

様式第1号（第5条関係）

黒部市プレ妊活健診費助成事業受診票交付申請書

黒部市長 あて

申請者 住 所
氏 名

とやまプレ妊活健診費助成事業受診票兼健診費請求書の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

夫	ふりがな		生年	年 月 日
	氏名		月日	(歳)
	住所	〒	電話 番号	(携帯電話)
妻	ふりがな		生年	年 月 日
	氏名		月日	(歳)
	住所	〒	電話 番号	(携帯電話)
			※夫と同じ場合は記載不要	
婚姻年月日	年 月 日			
<p>下記の事項を確認し、□にチェックを入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 本申請の審査に必要な範囲で、住所地及び夫婦の続柄について黒部市が確認することに同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 必要に応じ、他市町村における当事業と同等の健診の受診歴等について黒部市が確認することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>夫（署名） _____ 妻（署名） _____</p>				

(添付書類)

- ・ 戸籍謄本
- ・ 住民票（夫婦のいずれか一方が市外に住所を有する場合）
- ・ 事実婚関係に関する申立書（様式第2号）（事実婚関係にある場合）

市使用欄

受診者番号	
-------	--