別記様式　（第4条関係）

# いしかわプレ妊活健診受診券交付申請書

年　　月　　日

羽咋市長

いしかわプレ妊活健診受診券の交付を受けたいので、申請します。

| | | |
|---|---|---|
| 夫 | ふりがな<br>氏名 | 生年月日　　年　　月　　日生 |
| | 住所 | 〒　　年齢　　歳 |
| | 連絡先 | |
| | 婚姻後に居住したことのある市町村（＊1） | 〒 |
| 妻 | ふりがな<br>氏名 | 生年月日　　年　　月　　日生 |
| | 住所 | 〒　　年齢　　歳 |
| | 連絡先 | |
| | 婚姻後に居住したことのある市町村（＊1） | 〒 |
| 婚姻年月日（＊2） | | 年　　月　　日 |

下記の事項を確認し、□にチェックしてください。

□　私たち夫婦は、以前にいしかわプレ妊活健診を受診したことはありません。

□　本申請の審査に必要な範囲で、住所及び夫婦の続柄について羽咋市が確認することについて同意します。

□　必要に応じ、他市町における当事業の受診歴等を羽咋市が確認することに同意します。
　なお、他市町から発行されたいしかわプレ妊活健診受診券を用いて受診しません。

□　必要書類（戸籍謄本、住民票）を添えて申請します。（＊3）

年　　月　　日

申請者署名

（夫）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　（妻）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注意事項）

＊1　婚姻後、羽咋市以外の市町村に居住したことがある場合記入してください。

＊2　入籍日を記載してください。（健診日における妻の年齢が30歳以上の場合は、婚姻後2年以内であること。
　ただし、令和5年3月31日まではこの限りではありません。）

＊3　以下の必要書類を添えて申請してください。

・戸籍謄本（婚姻関係・婚姻日の確認のため）

・住民票（夫婦が同一住所の場合は不要。夫婦の住所が異なる場合は市外に住所を有する方のみ1通）

市使用欄

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 受診券番号 | | | | | | | | | | |