プレ妊活健診受診券交付申請書

（宛先）金沢市長

プレ妊活健診受診券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

	（ふりがな） 氏　　名	生　年　月　日
夫	（　　）	年　　月　　日 生（　　歳）
妻	（　　）	年　　月　　日 生（　　歳）
婚姻年月日（または事実婚開始日）		年　　月　　日
住所（※１）	〒　　－ 電話　　（　　）	
住所（※２）	〒　　－ 電話　　（　　）	

本申請にあたって以下の事項について同意します。

１　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金沢市が確認することについて同意します。

２　必要に応じ、他市町における当事業の受診歴等を金沢市が確認することについて同意します。
なお、他市町から発行されたプレ妊活健診受診券を用いて受診しません。

年　　月　　日

氏　名（夫）	氏　名（妻）

注）太枠の中をご記入ください。

※１：夫婦の住所を記入。

※２：夫婦の住所が異なる場合に記入。

（注意事項）

１　内容確認等をすることがありますので、日中の連絡先を記入願います。

２　必要に応じ、下記書類の提出を求めることがあります。

・住民票の写し　または　住所地の分かる身分証明書の写し

・戸籍謄本

・事実婚関係に関する申立書

金沢市使用欄

受診者番号										