様式第１号

いしかわプレ妊活健診受診券交付申請書

志賀町長　様

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。

	（ふりがな） 氏　　名	生　年　月　日
夫	（　　）	年　　月　　日（　　歳）
妻	（　　）	年　　月　　日（　　歳）
婚姻年月日	平成 令和　　年　　月　　日	
住所（夫）	〒 電話	
住所（妻）	〒 電話	

1　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本町が確認することに同意します。
2　必要に応じ、他市町における当事業の受診歴等を本町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いしかわプレ妊活健診受診券を用いて受診しません。

令和　　年　　月　　日

申請者（夫婦）氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※太枠の中をご記入ください。

＜添付書類＞
戸籍上の夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本）
夫婦の住所が異なり、他市町に住民登録されている場合はその住民票
※本人確認のため、運転免許証あるいはマイナンバーカードをお持ちください。

町使用欄

受診者番号										