

朝日町とやまプレ妊活健診受診票交付申請書

年 月 日

朝日町長あて

申請者 住所
氏名
電話番号

下記のとおりプレ妊活健診受診票の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

対象者	ふりがな		生年月日
	夫		年 月 日 (歳)
	ふりがな		生年月日
	妻		年 月 日 (歳)
婚姻年月日		年 月 日	
*夫婦の住所が異なる場合は、夫または妻の住所を記入		〒	
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、朝日町が住所地及び夫婦の続柄について確認することに同意します。			
2 必要に応じ、他市町村における当事業の受診歴等を朝日町が確認することに同意します。 なお、他市町村から発行された受診票を用いて受診しません。			
年 月 日			
夫 (署名)		妻 (署名)	

<添付書類>

- 夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本）
- * 夫婦のいずれかの住所が朝日町でない場合は、住所を確認できる書類（住民票）
- * 事実婚の場合、それが確認できる書類（住民票など）

*該当する場合のみ