

| | |
|-------|--|
| 受診者番号 | |
|-------|--|

射水市プレ妊活健診費助成事業受診票交付申請書

射水市長

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申請します。

| | | | | | |
|---|------|----|----------------|--------|--|
| 夫 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日生 | |
| | 氏名 | | | (満 歳) | |
| | 住所 | 〒 | 電話番号 (携帯電話) | | |
| 妻 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日生 | |
| | 氏名 | | | (満 歳) | |
| | 住所 | 〒 | 電話番号 (携帯電話) | | |
| 婚姻（事実婚）年月日 | | | 年 月 日 | | |
| ※婚姻後、射水市以外の市町村に居住したことがある場合のみ記入 | | 住所 | | | |
| <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"/> 私たち夫婦は、以前に「とやまプレ妊活健診」を受診したことはありません。 (以前に受診したことがある場合は本助成事業の対象外となります。)</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射水市が確認することについて同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 必要に応じ、他市町村における当事業の助成の有無について射水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「とやまプレ妊活健診費助成事業受診票兼健診費請求書」を用いて助成を受けません。</p> <p><input type="checkbox"/> 必要書類（戸籍謄本）を添えて申請します。</p> <p>※次の項目については事実婚の方のみ確認し、□にチェックを入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記の申請者2名については、事実婚関係にあります。</p> | | | | | |
| <p>年 月 日</p> <p>申請者署名</p> <p>(夫) _____ (妻) _____</p> | | | | | |