

様式第1号（第4条関係）

魚津市とやまプレ妊活健診事業受診票交付申請書

魚津市長 宛

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					
妻	フリガナ		生年月日	年 月 日生				
	氏名			(満 歳)				
	住所	〒	電話番号					
		※夫と同じ場合は記載不要						
婚姻（事実婚）年月日		年 月 日						
婚姻後居住した ことのある市町村								
<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"/> 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魚津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受診歴等を魚津市が確認することについて同意します。なお、他市町村から発行された「とやまプレ妊活健診費助成事業受診票兼健診費請求書」を用いて受診しません。</p> <p>申請者署名</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">夫（署名）</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">妻（署名）</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>					夫（署名）	妻（署名）		
夫（署名）	妻（署名）							

〈添付書類（該当する場合のみ）〉

- 事実婚の場合、事実婚関係に関する申立書
- 夫婦の住所が異なる場合、戸籍謄本

魚津市記入欄

受診者番号	
-------	--