

いしかわプレ妊活健診受診券交付申請書

（あて先）中能登町長

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。

	夫	妻
（ふりがな） 氏 名	（ ）	（ ）
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
連 絡 先	電話 （ ）	電話 （ ）
住 所	〒	〒
婚姻後に居住したこと のある市町村（※ 1）	〒	〒
婚姻（事実婚）年月日 （※ 2）	年 月 日	
下記の事項を確認し、□にチェックしてください。 ☐ 私たち夫婦は、以前にいしかわプレ妊活健診を受診したことはありません。 ☐ 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中能登町が確認することについて同意します。 ☐ 必要に応じ、他市町における当事業の受診歴等を中能登町が確認することに同意します。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。 ☐ 必要書類（戸籍謄本・住民票）を添えて申請します。（※ 3） 年 月 日 申請者署名 （夫） _____ （妻） _____		

（注意事項）

- ※ 1 婚姻後、中能登町以外の市町村に居住したことがある場合記入してください。
- ※ 2 入籍日を記載してください。（健診日における妻の年齢が 3 0 歳以上の場合は、婚姻後 2 年以内であること。）事実婚の場合は、申立書を記載してください。
- ※ 3 以下の必要書類を添えて申請してください。
- ・戸籍謄本（婚姻関係・婚姻日の確認のため）
 - ・住民票（夫婦が同一住所の場合は世帯全員のものを 1 通、夫婦の住所が異なる場合は各 1 通ずつ）

町使用欄

受診券番号	
-------	--

事 実 婚 関 係 に 関 す る 申 立 書

_____年____月____日

下記2名については、戸籍上の婚姻関係にはありませんが、婚姻の意思があり、
下記の開始日から現在に至るまで、事実婚関係にあることを申し立てます。

①

住 所 _____

氏 名 _____

②

住 所 _____

氏 名 _____

事実婚開始日

_____年____月____日

※別世帯になっている理由

(①と②が別世帯となっている場合には記入)

中能登町長 殿