

受診者番号

とやまプレ妊活健診費助成事業受診票兼健診費請求書交付申請書

滑川市長あて

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	(ふりがな) 氏 名	()	生年月日	年 月 日生 (満 歳)
	住 所	〒	電話番号 ※日中つながる電話番号	
妻	(ふりがな) 氏 名	()	生年月日	年 月 日生 (満 歳)
	住 所	〒	電話番号 ※日中つながる電話番号	
婚姻（事実婚）年月日			年 月 日	
婚姻後、滑川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		
下記の事項を確認し、□にチェックを入れて下さい。 同意いただける場合は、以下に御署名ください。 ☐ 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。) ☐ 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滑川市が確認することについて同意します。 ☐ 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滑川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」を用いて助成を受けません。 ※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下さい。 ☐ 上記の申請者2名については、事実婚関係にあります。 年 月 日 申請者署名 (夫) _____ (妻) _____				

(添付書類)

1. 事実婚の方は「事実婚関係に関する申立書」を添付してください。
2. 必要に応じ、婚姻関係の確認のため戸籍謄本の添付をお願いすることがあります。