

葉酸サポート事業（葉酸サプリメント）利用申請書

年 月 日

宇部市長 様

(申請者)
住 所
氏 名
利用者との続柄

葉酸サポート事業（葉酸サプリメント）の利用について、下記のとおり申請します。
記

利用者	(ふりがな) 氏 名			
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳
	住 所	〒 (-)		
	電話番号	- - (緊急連絡先)	- -	
	該当理由（①、②のいずれかに○を記入） ① 婚姻届を提出し、妊娠を希望する者 婚姻届提出日 年 月 日 ② 市に妊娠届出書を提出し、親子健康手帳(母子健康手帳)の交付を受ける者			
申請者 連絡先	氏 名		性 別	男・女
	電話番号		利用者との続柄	
備考				

<確認事項>

- 葉酸のサプリメント摂取について、説明を聞き、適切に使用します。
- 葉酸のサプリメントを利用者以外に譲渡、転売、または摂取利用させません。

葉酸サプリメントの利用について説明を聞き、上記内容を確認して、適切に使用することに同意します。

利用者氏名 _____

申請者氏名（妊娠届出時のみ） _____

市記入欄

<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 妊娠（本人・代理）
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1