

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

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

申請者 (利用者)	(ふりがな) 氏 名 利用する妊婦氏名	()		
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳
	住 所			
	電話番号			
	該当理由（いずれかに☑を記入） ☐ 市に婚姻届を提出した者 婚姻届提出日 年 月 日 ☐ 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			

※ 申請者が利用者ではない場合

申 請 代理人	氏 名		申請者との続柄	
	電話番号			
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。

申請者氏名 _____

申請代理人氏名 _____

市記入欄

☐ 婚姻	☐ 妊娠（本人・代理）
☐ 2	☐ 1