

## 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 <small>利用する妊婦氏名</small>	( )		
	生年月日	年 月 日	年 齡	歳
	住 所			
	電話番号			
	該当理由（いずれかに☑を記入） <input type="checkbox"/> 18歳以上で妊娠を希望する者 うち、市に婚姻届を提出した者    婚姻届提出日    年 月 日 <input type="checkbox"/> 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 代理者	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 \_\_\_\_\_

申請代理者氏名 \_\_\_\_\_

### 市記入欄

<input type="checkbox"/> 18歳以上（ <input type="checkbox"/> うち婚姻）	<input type="checkbox"/> 妊娠（本人・代理）
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1