

## 葉酸サプリメント配付申請書

大衡村長 殿

申 込 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申 込 者 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

大衡村葉酸サプリメント配付事業実施要綱に基づき、葉酸サプリメントの配付を申請します。

### ●申請理由

※あてはまる箇所に□に✓をいれてください。

- 村の窓口婚姻届を提出し、村内住所がある18～43歳の女性であり、妊娠を希望するため。
- 村内住所を有する18～43歳の女性であり、妊娠を希望するため。
- 村の窓口妊娠届出を提出し、母子手帳の交付を受けたため。