第５号様式（第５条関係）

年　　月　　日

鹿屋市長　　様

申請者　氏　　名

相談報告書

鹿屋市結婚新生活支援事業補助金の交付申請にあたり、次のとおり医療機関等へ相談したことを報告します。

記

相談機関名	
相談者氏名	
相談日	令和　　年　　月　　日
相談内容	該当する相談内容に☑をつけてください。 ☐ 妊娠前の検査・相談（感染症検査、風疹・麻疹抗体検査、風疹予防接種、子宮頸がん・子宮内膜症・卵巣嚢腫チェック、貧血・血糖検査など） ☐ 妊娠に関する受診・相談（妊娠に伴う受診・検査・健診、パパママ教室など） ☐ 不妊・不育症に関する受診・相談 ☐ 産後の受診・相談（産婦健診、新生児訪問、母子相談など） ☐ その他 （　　）

・医療機関で受診した場合は、診療明細書を添付

・自治体の保健師や助産師へ相談した場合は、母子手帳を添付