

令和 年 月 日

川西町長 殿

川西町結婚新生活支援補助金にかかる講座受講等報告書

申請者情報

氏 名 (夫)

(妻)

住 所 奈良県磯城郡川西町

連絡先 (夫)

(妻)

私は、川西町結婚新生活支援補助金交付要綱第3条第12号に規定する講座の受講について、以下の通り対象動画の聴講を完了したことを報告いたします。

1. 聴講した講座等

	講座名	聴講講座〔○〕を記載
選択講座等	ア ライフデザイン支援講座	〔 〕
	イ プレコンセプションケアに関する講座	〔 〕
	ウ 医療機関への妊娠・出産に関する相談	〔 〕
	エ 共家事・子育て講座の受講	〔 〕

ア・イ・エを選択された方は、設問2(2-①から2-④まで)を記入してください。

ウを選択された方は、設問3を記入してください。

2-①. 聴講した講座

聴講動画の タイトル	省略等せず、正確に記入してください
受講日	令和 年 月 日

## 2-②. 聴講した講座を選択した理由

例：将来的に妊娠を望んでいるため、母体の健康について学ぶ契機になると感じたため。

夫	
妻	

## 2-③. 聴講前の状態・課題意識

例：新婚生活が始まったばかりで、将来のライフプランや健康管理について、夫婦で具体的な話し合いや情報収集があまりできていない状態でした。 / 「プレコンセプションケア」という言葉自体を知らず、何を意識すべきか分からない状態でした。

夫	
妻	

## 2-④. 講座内容で学んだこと・今後の生活への活かし方

例：共働きで日々の生活に追われがちですが、今回学んだことをベースに、まずは夫婦それぞれの生活習慣の見直しや定期的な健康診断の受診を心がけます。 / 将来のキャリアと家庭の両立に向けて、お互いの希望を尊重したライフプランを具体的に話し合うきっかけになりました。

夫	
妻	

### 3. 医療機関等への妊娠・出産に係る相談

相談日	令和 年 月 日
相談した 医療機関等	<b>【医療機関名】</b> 相談を受けたことが確認できる資料として、領収書や診療明細等を添付してください  <b>【保健センター在籍 保健師名】</b>
相談の概要	
相談を受けた 感想など (自由記述)	
<b>【記入不要】</b> 保健師記入欄	