

妊婦給付認定申請書(妊娠届出済)

年 月 日

宇土市長 様

医療機関にて胎児心拍の確認を受け、母子保健法第 15 条の規定に基づく妊娠届出を提出しました。これにより妊婦給付認定の資格を有するため、妊婦給付認定の申請をします。

1 申請者

(妊婦)氏名		生年月日	年 月 日
電話番号			
住所			
妊娠届出日	年 月 日		
妊娠届出日時 点の住所地	※現住所と異なる場合のみ記載		

2 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（1 回目）の支給（5 万円）を

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、妊婦支援給付金の支給（1 回目）を受けていません。
※ 妊婦支援給付金の支給状況などについて、他の市町村に確認することがあります。

公金受取口座への振込		☐ 希望します ※妊婦本人が公金受取口座を登録済場合に限る
振込先口座 (妊婦本人の口座 に限る)	金融機関名 支店等	銀行・金庫・組合 本店 ・ () 支店
	口座番号	普通・当座 ()
	口座名義	(フリガナ) -----

☐ 既に他市町村で 1 回目の支給（5 万円）を受けています。

(支給市町村：)

☐ 希望しません。

【お読みください】

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、妊婦等包括相談支援で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等）について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

署 名

署名日

年 月 日