

## 妊婦給付認定申請書

富岡町長 様

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。

## 申請者の情報

申請者氏名 (※妊婦本人のみ)	生年月日	年 月 日
申請者住所	(住民票の住所)	
個人番号	TEL	- -
妊娠届出日 <small>申請日時点で出産又は流産、死産した場合はその日</small>	年 月 日	妊娠月数 月
妊娠届出日時点の住所	(現住所と異なる場合のみ記入)	

## 妊娠に関して診療を受けている医療機関の情報

医療機関の名称	
医療機関の住所	
電話番号	
診療した医師の氏名	

妊婦支援給付金（1回目）の支給（5万円）を

 希望します。

すでに他の市町村で1回目の支給を受けています。（市町村名： ）  
※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。

 希望しません。

振込先口座（振込先口座は、妊婦ご本人の口座情報を記入ください。）

金融機関名		支店名
銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 本所・支所 出張所
口座種別	口座番号	口座名義人(カタカナ)
普通・当座		

妊娠中の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減のための総合的な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事業（伴走型相談支援）等で活用するアンケート結果等）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