

妊婦給付認定申請書

受付印

大田市長 様

申請者（妊婦氏名） (S/H 年 月 日生)

現住所 〒 ー

大田市 町

連絡先

妊娠届出日 年 月 日

妊娠届出時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

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。 (母子手帳交付番号) No.

■妊婦支援給付金（1 回目）の支給（妊婦 1 人につき 5 万円）を

☐ 希望します。（チェック欄（☐）に『✓』を入れてください。）☐ 他の市町村で、1 回目の支給（5 万円）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。

☐ 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。大田市妊婦等に対する通院交通費及び宿泊費
助成金・全妊婦一律給付申請書☐ 全妊婦一律給付（2 万円）を申請します。
(出産予定日 年 月 日)

■妊娠に関して診療を受けている医療機関の情報

☐ 妊娠届出書または妊婦給付認定用診断書のとおり

◆振込先口座（申請者名義の口座に限ります。）

金融機関名		支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください)						口座名義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	1.銀行	5.農協	1普通 2当座							
	3.金庫	6.漁協								
	3.信組	7.信漁連								
	4.信連	出張所								
支店コード										

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7 桁)」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

■添付書類

☐ 『本人確認書類の写し（コピー）』

※申請者の運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポート等の写し(コピー)等をご添付ください。

なお、面談時等に申請する場合は、本人確認書類の提示でも可能とする。

☐ 『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』

※申請者の通帳やキャッシュカードの写し(コピー)等、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご添付ください。

■その他

子ども・子育て支援法第 10 条の 10 の規定に基づき、妊婦給付認定後に大田市外に転出した場合には大田市の妊婦支援給付認定は取消されます。取消により大田市から支給を受けていない妊婦支援給付金がある場合には、転入先市町村で再度認定を受けていただく必要があります。

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。

また、申請に疑義がある場合、診療を受けている医療機関や他の市町村に照会を行うことに同意します。

署名

署名日 年 月 日