

別記様式第1号（第6条関係）

名寄市妊婦給付認定申請書兼妊婦支援給付金（1回目給付）支給申請書

名寄市長 様

妊婦支援給付の受給資格を有するため、名寄市妊婦等包括相談支援事業及び妊婦のための支援給付実施要綱第6条の規定により妊婦支援給付認定及び妊婦支援給付金（1回目給付）の支給を申請します。

本申請に当たり、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・共有されることに同意します。

また、この申請により、名寄市において妊婦支援給付金の支給決定がなされた後は、本給付金の請求書として取り扱い願います。

記

1 申請者の情報

		申請日		年	月	日
ふりがな				生	年	月
氏 名				日		
				職	業	
個人番号						
現 住 所	〒					
	名寄市					
居 住 地	(現住所と異なる場合のみ記載)					
妊娠届出日	年			月	日	か月
妊娠届出日 時点の住所地	(現住所と異なる場合のみ記載)					

※妊娠月数は、既に出産や流産している場合は、それらが確認された日を記載すること。

※妊娠の届出を提出している場合は、氏名、生年月日及び現住所のみ記載すること。

2 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	
住 所	
電 話 番 号	
診断した医師の氏名	

3 妊婦支援給付金（1回目給付）の支給

妊婦支援給付金（1回目給付）の支給（5万円）を

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、1回目支給（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回目支給（5万円）を受けています。

（支給市町村名： ）

☐ 希望しません。

4 振込先口座

金融機関名		本・支店名					
銀行・信用金庫		本・支店					
信用組合・農協・漁協		本・支所					
		出張所					
口座種別	口座番号（右詰で記入）						口座名義（カタカナ）
1 普通							
2 当座							

※ 振込先は、申請者ご本人としてください。

※ 振込先が確認できる通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。

5 その他

子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に名寄市外に転出した場合には名寄市の妊婦給付認定は取り消されます。転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、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。