草津市妊婦給付認定申請書

草津市長 宛

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. 申請者の情報

												申請日 ○○年 ◇◇月 △△日				
ふりがな	あおばな はなこ											年齢	●●	職業	会社員	
妊婦氏名	青花 花子															
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	生年月日	○年 ◇月 △日		
電話番号	077-561-2339															
現住所	〒520-8588 草津市 草津3丁目13-30															
居住地	(現住所と異なる場合のみ記載)															
妊娠届出日	○○年 ◇◇月 △△日											心拍確認日*	○○年□□月××日 確認医療機関名 (たび丸産婦人科)			
妊娠届出日 時点の住所地	(現住所と異なる場合のみ記載)															

心拍確認日*: 医療機関において、胎児の心拍が確認された日をいいます。

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、1回目の支給（5万円）を受けていません）
- 既に他市町村で支給を受けています。（支給市町村： ）
- 希望しません。

※

他市で「出産応援給付金」「妊婦のための支援給付(1回目)」として5万円の給付を既に受けている方は、「既に他市町村で支給済」になります。

3. 振込先口座

金融機関名(ゆうちょ銀行除く)	金融機関コード	支店名	支店コード	分類	口座番号(右詰め)
草津 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	0 1 2 3	子育て 1.本・支店 2.本・支所 3.出張所	4 5 6	☒ 普通 ☐ 当座	7 8 9 0 1 2
口座名義 (カナ)	ア オ ハ ナ ハ ナ コ				

●申請者名義の口座を正確に記入ください

[ゆうちょ銀行の場合] 通帳の見開き左上またはキャッシュカード記載の記号・番号をお書きください。

口座名義 (カナ)	通帳記号	通帳番号(右詰め)
	1 ※	

※6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。

4. 添付書類

申請者の本人確認書類のコピー

〔 顔写真付き、現住所、氏名、生年月日の記載があるものは1点
顔写真なし、現住所、氏名、生年月日の記載があるものは2点 〕

・運転免許証 ・マイナンバーカード
・パスポート ・住民基本台帳カード
・在留カード等

振込先口座が確認できる書類のコピー

〔 通帳、キャッシュカード等 〕

・住民票 ・住民票記載事項証明書
・年金手帳 ・資格確認証
・福祉医療費受給券 ・親子健康手帳等

【誓約・同意事項】

妊婦給付認定を申請する場合は、下記の全てに同意し、誓約してください。

ネット銀行等で通帳がない場合は、キャッシュカードや口座情報のわかる画面のコピーをお願いいたします。

以下の全ての制約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- ・産科医療機関を受診し、医師による胎児心拍の確認を受けました。
- ・産科医療機関等に必要時は妊娠状況などの確認を行うことに同意します。
- ・妊娠中の身体的、精神的および経済的な負担の軽減のための総合的な支援に必要な場合には、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。
- ・給付金支給後、本申請書の記載事項について偽りまたは不正な手段があることが判明した場合や、二重支給が発覚した場合には、給付金を返還します。

本申立ての内容に相違ありません。

署名 **青花 花子**