

常陸太田市妊婦支援給付金支給申請書



常陸太田市長 様

常陸太田市妊婦支援給付金の支給を申請します。

1. 申請者の情報

												申請日				年	月	日
ふりがな												年齢		職業				
氏 名																		
個人番号													電話番号					
現 住 所		〒																
居 住 地		(現住所と異なる場合のみ記載)																
妊娠届出日		年 月 日										妊娠月数	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)																

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。



☐ 他の市町区村で、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、他の市区町村に確認することがあります。

☐ 既に他市区町村で1回目の支給（5万円）の支給を受けています。

（支給市区町村： ）

☐ 希望しません。

4. 振込先口座

金融機関名		本・支店名		金融機関コード				支店コード		
銀行・信用金庫 信用組合・農協・漁協		本・支店 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										

※振込先の口座が分かる書類の写しを添付すること。

※決定日をもって請求日とする。

5. その他

子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に常陸太田市以外に転出した場合には常陸太田市の妊婦支援給付は取り消されます。転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、転入先の市区町村で再度申請する必要があります。

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な場合には、市、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠の事実確認や妊娠状況、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