

(提出先)
上尾市長

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

フリガナ	氏名			年 月 日 (歳)
個人番号	職業			
電話番号				
住所 (住民票所在地)	〒			
居住 (住所地と異なる場合)	母子健康手帳の表紙を見る			
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 (住所地と異なる場合)				

2. 妊娠に関して診療を受けている医療機関の情報

妊娠に係る診断 又は保健指導 を受けた医師 又は助産師	施設名	
	所在地	
	電話番号	
	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	☐ 支給を希望します。
	☒ 既に他市町村で支給を受けています。(支給市町村: 例 桶川)
	☐ 希望しません。

4. 振込先口座

金	妊娠届出の際、既に給付金の給付(出産応援給付金を含む)を受けた場合、1回目支給済とする。		
口座種別	口座番号	口座名義(カタカナ)	
1 普通・2 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が必要となる場合には、市、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報(妊娠状況、妊婦健康診査受診状況及び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及び共有することに同意します。			
氏名(自署) 記入必須!! 妊婦給付認定を受ける方の氏名(代理人の氏名不可)			年 月 日

※申請の際は、本人確認や給付金の支給先に関する書類を併せて添付してください。

備考 妊婦給付認定を受けた後に上尾市外に転出した場合、本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、転入先の市町村において再度認定を受けていただく必要があります。

受付日・者	口座	入力