

湯梨浜町妊婦支援給付金(2回目)支給申請書兼請求書

年 月 日

湯梨浜町長 様

標記給付金について、下記のとおり申請・請求します。

記

1. 申請・請求者(妊婦又は産婦)

申請・請求者氏名		生 年 月 日	受診医療機関名	胎児又は児の数
印		年 月 日		人
現 住 所	〒 (携帯電話番号 - -)			
妊娠届日 時点住所	*上記住所と異なる場合のみ記入 〒			
申 請 額	円			

2. 受取口座記入欄

金融機関名	支店名	種別	口座番号						
		1 普通 2 当座							
口座名義人(カタカナのみ)									

3. 誓約・同意事項

- 私(申請者)は、他の自治体で妊婦支援給付金(2回目)(国の妊婦のための支援給付金)の支給を受けていないことを誓約します。
- 私(申請者)は、この申請及び妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない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(妊娠状況や妊婦健診状況、妊婦等包括支援事業等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等)について、必要に応じて調査を行うことや、相互に確認、共有することに同意します。

署名(申請者) _____

署 名 日 年 月 日

(添付資料) 口座が確認できる書類の写し、本人確認書類(運転免許証、パスポート等)の写し

湯梨浜町 記入欄	新生児訪問	
	本人確認書類	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他