

様式第 1 号（第 3 条関係）

入間市妊婦給付認定申請書

年 月 日

（宛先）入間市長

申請者 氏 名

妊婦給付認定の資格を有するため、入間市妊婦支援給付金交付要綱第 3 条第 1 項の規定により、妊婦給付認定を受けたいので、次のとおり申請します。

対象妊婦	住 所			
	居 住 地	（現住所と異なる場合のみ記載）		
	フリガナ		電話番号	
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	年 齢	
	個人番号		職 業	
	妊娠届出日	年 月 日	妊娠月数	出産・死産等した場合はその日
	妊娠届出日時 点の住所地	（現住所と異なる場合のみ記載）		
診断又は保健指導を受けた 時はその病院名（医師氏 名）・助産師氏名		病 院 名 （医師氏名）	助産師氏名	
他の自治体から妊婦支援給付金（1 回目）に相当する給付や支援を ☐ 受けています。（自治体名 ） ☐ 受けていません。				

振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 農業協同組合 店		
	預金種目	☐ 普通 ☐ 当座	口 座 番 号	
	フリガナ			
	口座名義			

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、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、自治体、医療機関等の関係機関が相互に確認又は共有することに同意します。

年 月 日 署名

添付書類

申請者名義の口座番号が分かる通帳等の写し

※ 振込口座の名義が旧姓の場合は旧姓であることが分かる書類も添付してください。