

記入例（妊婦給付認定 & 給付金（１回目）の申請の場合）

様式第１号（第３条関係）

入間市妊婦給付認定申請書

令和7年 5 月 15 日

（宛先）入間市長

申請者は妊婦となります。

申請者 氏 名 入間 花子

妊婦給付認定 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。

住 所	入間市上藤沢730-1	現住所と異なる場合のみ記入します。	
居 住 地	(現住所と異なる場合のみ記載) 入間市豊岡1-16-1		
フリガナ	イルマ ハナコ	電話番号	04 -2966 -5513
氏 名	入間 花子		
生年月日	平成 3 年 5 月 4 日	年 齢	34歳
個人番号	123456789012	職 業	会社員
妊娠届出日	令和 7 年 5 月 3 日	妊娠月数	3月 出産・死産等した場合はその日
指導を受けた時はその氏名・助産師名	病院名 入間産婦人科医院 入間 太郎 (医師氏名)	助産師氏名	入間 茶子

妊婦の個人番号（12桁）を記入します。

母子手帳の交付を受けた日を記入します

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。

出産・死産等した場合はその月数を記入します。

チェックをいれる

金融機関名	黒 須 銀行 信用金庫 農業協同組合	入間支 店
預金種目	☒ 普通 ☐ 当座	口座番号 1234567
フリガナ	イルマ ハナコ	
口座名義	入間 花子	

妊婦名義の口座を記入します。（夫・代理人等不可）
妊婦の口座がない場合は現金で支給します。

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
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
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、共有することに同意します。

令和7年 5 月 15 日 署名 入間 花子

添付書類

申請者名義の口座番号がわかる通帳等の写し

※ 振込口座の名義が旧姓の場合は旧姓である。

妊婦本人が署名してください。

振込先口座の通帳等の写しを添付してください

記入例 (妊婦給付認定申請のみの場合)

※給付金（１回目）は他市町村で受給済みの方

様式第１号（第３条関係）

入間市妊婦給付認定申請書

令和７年 ５ 月 １ ５ 日

（宛先）入間市長

申請者は妊婦となります。

申請者 氏 名 入間 花子

妊婦給付認定の資格を得たことにより、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	入間市上藤沢 730-1			現住所と異なる場合のみ記入します。
	居 住 地	(現住所と異なる場合のみ記載) 入間市豊岡 1-16-1			
	フリガナ	イルマ ハナコ		電話番号	04 -2966 -5513
	氏 名	入間 花子			
	生年月日	平成 3 年 5 月 4 日		年 齢	34 歳
	個人番号	123456789012		職 業	会社員
	妊娠届出日	令和 7 年 4 月 5 日		妊娠月数	3 月 出産・死産等した場合はその日
	給付を受けた時はその病院名（医師氏名）・助産師名	病院名 入間産婦人科医院 入間 太郎 (医師氏名)		助産師氏名 入間 茶子	

妊婦の個人番号（１２桁）を記入します。

母子手帳の交付を受けた日を記入します

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 **〇〇市**）
☐ 受けていません。

出産・死産等した場合はその月数を記入します。

給付を受けた自治体名を記入します

チェックをつける

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			

振込先の入力は不要です。

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
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
ッ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
係機関が相互に確認、共有することに同意します。

妊婦本人が署名してください。

令和 7 年 5 月 1 5 日 署名 入間 花子

添付書類

申請者名義の口座番号がわかる通帳等の写し

※振込口座の名義が旧姓の場合は、旧姓がわかる書類も添付してください。

添付書類は不要です。