

妊婦支援給付金（１回目）受給申請書 （妊婦給付認定申請書）

世田谷区長

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

										申請日				年	月	日		
フリガナ											生年月日				年 月 日			
氏 名																		
											職 業							
整理番号											電話番号							
現 住 所	〒																	
決定通知 送付先住所	(現住所と異なる場合のみ記載)																	
妊娠届出日											妊娠届出時点 の妊娠月数				か月			
	年 月 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)																	

※妊娠月数は、既に出産や流産している場合は、それらが確認された日を記載すること。

２．妊娠に関して診断を受けた医師等の情報

医 療 機 関 の 名 称	
住 所	
電 話 番 号	
診断した医師の氏名	

裏面あり

3. 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 ()		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										

4. 確認事項

下記の確認事項をお読みいただき、同意の上ご署名ください。

子ども・子育て支援法第10条の10の規定に基づき、妊婦給付認定後に世田谷区外に転出した場合には世田谷区の妊婦支援給付認定は取消されます。取消により世田谷区から支給を受けていない妊婦支援給付金がある場合には、転入先市町村で再度認定を受けていただく必要があります。

妊婦支援給付金（1回目）及び妊婦給付認定申請の申請内容に疑義がある場合、医療機関や妊婦の配偶者若しくは妊婦の属する世帯の世帯主その他世帯に属する者またはこれらの者であった者に報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示を求めることがあります。

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

【添付資料】 下記の資料を申請書に添付してご提出ください。

☐ 妊産婦ご自身の口座情報がわかるもの（通帳、キャッシュカードのコピー）

※妊娠届出を提出していない方は、下記のご提出も必要となります。

☐ 医師が胎児心拍を確認したことを証明できるもの