

## 妊婦給付認定申請書兼胎児の数の届出書

\* 太枠内をご記入ください。

|                 |     |                  |       |
|-----------------|-----|------------------|-------|
| フリガナ            |     | 生年月日             | 年 月 日 |
| 支給対象者<br>(妊婦氏名) |     | 胎児の数             | 人     |
| 母子手帳番号          |     | 妊娠届出日            | 年 月 日 |
| 住所              | 〒 — | 申請額<br>及び<br>請求額 | 円     |

妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関

|    |  |      |  |
|----|--|------|--|
| 名称 |  |      |  |
| 住所 |  | 電話番号 |  |

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。

以下のチェック欄 (□) いずれかに✓を付してください。

- ☐ 妊婦支援給付金 (1回目・2回目) の支給を申請しません。
- ☐ 私は、次の事項に同意し、妊婦支援給付金 (1回目・2回目) を申請します。  
 なお、他の自治体で、妊婦支援給付の支給を受けていません。

- 1 妊婦支援給付金の受給資格及び支給状況について、公簿や他自治体、医療機関等への照会で、確認を行うことがあります。
- 2 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。
- 3 この申請書は、鹿児島市において妊婦給付認定者として認定後は、妊婦支援給付金の申請書及び請求書として取り扱います。
- 4 妊婦支援給付金の支給後、妊婦支援給付の支給対象に該当しないことが判明した場合には、妊婦支援給付金を返還していただきます。
- 5 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、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・共有することがあります。

申請日 令和 年 月 日

鹿児島市長 宛

 申請者 (妊婦本人) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 (自署または記名押印)  
 (※1)

日中連絡がとれる電話番号 \_\_\_\_\_ (必ず記入してください)

〔受取口座記入欄〕 (長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

- 振込口座は申請者本人名義の口座とします。申請者 (※1) の氏名と同一の口座名義人 (※2) をご記入ください。
- 記入誤りがありますと、支給が遅れることがあります。
- 口座番号は右詰めでお書きください。

|         |                           |                   |               |      |
|---------|---------------------------|-------------------|---------------|------|
| 金融機関    | 銀 行<br>信金 ・ 信組<br>農協 ・ 労金 | 本 店<br>支 店<br>出張所 | 口座名義人<br>(※2) | フリガナ |
| 口座番号    |                           | 普通 ・ 当座           |               |      |
| 金融機関コード |                           | 支店コード             |               |      |

※ 「支給対象者 (妊婦) の本人確認書類」、「振込先金融機関口座確認書類」を別紙に添付してください。