

妊婦給付認定申請書

（国の妊婦のための支援給付 妊婦支援給付金（1回目））

北秋田市長 様

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

妊娠届出書と同じ

		申請日	年 月 日	
フリガナ		生年月日	年 月 日	
氏名		年齢	職業	
個人番号		電話番号		
現住所	〒			
妊娠届出日	年 月 日	妊娠週数	週	
居住地	（現住所と異なる場合のみ記載）			
妊娠届出日 時点の住所地	（現住所と異なる場合のみ記載）			

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

2. 妊娠に関して診療を受けている医療機関の情報

妊娠届出書と同じ

医療機関の名称	
診断した医師の氏名	

3. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（1回目）の支給（5万円）を

<input type="checkbox"/>	①希望します。※他市町村で1回目の支給（5万円）を受けていないこと。
<input type="checkbox"/>	②希望しません。
<input type="checkbox"/>	他市町村で1回目の支給（5万円）を受けているため。
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

※②を選択した方は、以下4. 5の記入は不要です。

4. 申請件数及び金額（妊娠1回につき5万円）

件数	件	金額	万円
----	---	----	----

（裏面にも記入欄がありますので必ずご記入ください）

(裏面)

5. 振込先口座（1の申請者の口座とします。）

金融機関名		本・支店名	金融機関コード	支店コード
銀行・農協 信組・金庫 ()		本店・支店 本所・支所 ()		
口座種別	口座番号（右詰で記入）		口座名義（カタカナ）	
普通・当座				

次の（1）～（8）の全ての事項に同意の上、妊婦給付認定の申請をします。（支給を希望しない方は、（6）～（8）は除く。）

- （1）申請者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意します。
- （2）妊娠の届出内容及び母子健康手帳の交付状況について確認することに同意します。
- （3）必要に応じ、申請者の妊娠等について医療機関等へ確認することに同意します。
- （4）給付の適正を図るために必要な場合は、他の自治体に対し支給状況の照会を行うこと及び他の自治体から照会があった場合は、市が回答することについて同意します。
- （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。
- （6）他の市町村で国の妊婦支援給付金（1回目）の支給を受けていません。
- （7）申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合は、支給済みの給付金を速やかに返還します。
- （8）市が支給決定をした後に申請書の不備による振込不能等があった場合において、申請者から期限内に申請書の修正の連絡等がないときは、妊婦支援給付金（1回目）が支給されないことに同意します。

署名（自署）

6. 妊婦給付認定後の転出

子ども・子育て支援法第10条の10の規定に基づき、妊婦給付認定後に北秋田市外に転出した場合には北秋田市の妊婦支援給付認定は取り消されます。転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、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。

7. 添付書類 ※本用紙のほか下記書類をそろえて提出してください。

- 申請者の本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポートなど）
- 支給を希望する方は、振込先口座を確認できる書類の写し（通帳、キャッシュカードなど）
- 母子健康手帳交付前で妊娠が継続されなかった方は、医師による胎児心拍が確認できたことを証明する診断書等