

妊婦給付認定申請 兼 妊娠したこどもの数の届出書

富士見町長 様



1. 給付認定申請

妊婦給付認定の資格を有するため、【同意事項】に同意のうえ、次のとおり妊婦給付認定の申請及び妊娠したこどもの数の届出（妊婦支援給付金支給申請含む）をします。

【同意事項】

- ・妊婦のための支援給付金支給時の通知書を郵送すること。
- ・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、町、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。
- ・子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に富士見町外に転出した場合は、富士見町の妊婦支援給付認定を取り消されること。（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。）

上記内容について、同意します。

署名（申請者氏名）：

		申請日				年	月	日	
ふりがな						生年	年 月 日		
氏 名						月日			
						年齢	歳	職業	
個人番号						電話番号			
現 住 所	〒								
	富士見町								
居 住 地	(現住所と異なる場合のみ記載)								
妊娠届出日	令和	年	月	日	妊娠月数	か月			
出産予定日	令和	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)								

妊娠に関して診療を受けている（受けていた）医療機関の情報

医療機関の名称	
住所	
電話番号	
診断した医師の氏名	

2. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（1回目）の支給（妊婦一人あたり5万円）を

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、1回目の支給（妊婦一人あたり5万円）を受けていません。
※ 妊婦支援給付金の支給状況などについて、他の市町村に確認することがあります。

☐ 希望しません。

（他の市町村で受給済み ※出産応援給付金の受給済みを含む）

3. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（2回目）の支給（胎児の数×5万円）を

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、2回目の支給（胎児の数×5万円）を受けていません。
※ 妊婦支援給付金の支給状況などについて、他の市町村に確認することがあります。

☐ 希望しません。

4. 妊娠した子どもの数：_____人

5. 振込先口座（申請者本人の口座を記載してください）

※通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。通帳番号の記載誤りがあると、支給が遅れることがあります。

金融機関名		本・支店名		金融機関コード				支店コード		
銀行・信用金庫 信用組合・農協		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										

6. その他

・流産・死産等された方については、次の項目の記載が必要です

産科医療機関で流産・死産等の事実が確認された年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※町使用欄

本人確認	振込口座

申請者本人確認書類の写し 貼付欄

マイナンバーカード、運転免許証、在留カード 等の写し

※マイナンバーカードの裏面（個人番号）は添付しないでください。

振込先金融機関口座確認書類の写し 貼付欄

通帳（口座名義・口座番号の書かれた部分）のコピー
又は
キャッシュカードのコピー 等

※ゆうちょ銀行をご希望の方は、通帳 1 ページに記載の口座名義、
通帳 2 ページ最下段に記載の他金融機関からの振込口座として
使用する場合は店番号、口座番号の写しを添付してください。