別記様式第１号（第５条関係）

妊婦給付認定兼給付金申請書

様似町長　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

		申請日　　年　　月　　日	
ふりがな		生年月日　　年　　月　　日	
妊婦氏名		電話番号	
現住所	〒		
妊娠届出日	年　　月　　日	妊娠月数	か月
妊娠の診断、胎児心拍の確認をうけた医療機関	□　妊娠届出書に記載のとおり □　その他の医療機関 （医療機関名：　　） （医師氏名　：　　）		

２．妊婦支援給付金の支給

第１回目の妊婦支援給付金の支給（５万円）を

□　希望します。

↳ □　他の市町村で、１回目の支給（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。

□　既に他市町村で１回目の支給（５万円）を受けています。（市町村：　　）

□　希望しません。

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 信用組合・農協・漁協	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		

子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に様似町外に転出した場合には様似町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。