様式第１号(第５条関係)

**豊郷町妊婦給付認定申請書**

豊郷町長　様

　子ども・子育て支援法第10条の９第１項の規定により、以下の全ての同意事項について同意し、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。

【同意事項】

1. 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、市区町村、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。
2. 妊婦支援給付金の支給状況等について、他の市区町村に確認する場合があります。
3. この申請書は、町が支給決定をした後は、妊婦支援給付金の１回目の請求書として取り扱います。
4. 給付金支給後、本申請書の記載事項について虚偽があることが判明した場合や二重支給が発覚した場合には、給付金を返還します。

**下記１～４の項目を記入し、５の添付書類を添付してください。**

**１．申請者（妊婦）の情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふ り が な |  | | | | | | | | | | | | 年齢 | 歳 | 職業 |  |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話番号 |  | | |
| 現住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居　住　地 | （現住所と異なる場合のみ記載） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊娠届出日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | 妊娠月数 | か月 | | |
| 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**

※妊娠届出書を豊郷町に提出している場合は省略可

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 診断した医師の氏名 |  |

**３．妊婦支援給付金（１回目）の支給**

（１）次の①～③のいずれか一つにチェックをしてください。

**妊婦支援給付金（１回目）の支給（５万円）を**

* ①希望します。
* ②既に他市町村で受給しています。（支給市町村：　　　　　）
* ③希望しません。

（２）①を選択した方はチェックをしてください。

* 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。

**４．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  （　　　　） | | | | 本店(所)  支店(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 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |

* ゆうちょ銀行を選択される場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（７桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。
* 長期間入出金のない口座を記入しないでください。
* 事情により口座をお持ちでない方はお問い合わせください。

**５．添付書類**

次の①および②を添付のうえ申請してください。

1. **受取口座を確認できる書類の写し（コピー）**

* 受取口座は、申請者本人（妊婦）の名義のものに限ります。
* 通帳やキャッシュカードなど、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し（コピー）をご用意ください。

1. **申請・請求者本人確認書類の写し（コピー）**

* 申請者本人（妊婦）の運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポート等の写し（コピー）をご用意ください。