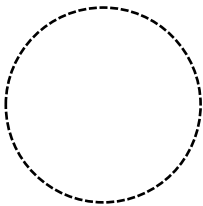


四條畷市妊婦給付認定申請書

四條畷市長



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

- 氏名等:申請者(=婦本人)の氏名・年齢・職業を記入してください。
- 電話番号:日中連絡の取れる電話番号を記入してください。
- 個人番号:個人番号(マイナンバー)を記入してください。妊娠届出時に報告いただいている方は、省略することができます。

		申請日		令和〇年		〇月		〇〇日							
ふりがな	おおさか なわこ							年齢	〇〇歳	職業	〇〇				
氏名	大阪 畷子														
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	電話番号	072-877-1231	
現住所	〒575-0000														
	四條畷市〇〇 〇丁目〇〇-〇〇〇														
居住地	(現住所と異なる場合のみ記載)														
妊娠届出日	令和	〇年	〇月	〇日	妊娠月数		〇 か月								
妊娠届出口	(現住所と異なる場合のみ記載)														
時点の住所地															

■ 妊娠届出日:母子手帳が交付された日を記入してください。

※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

医療機関の名称	〇〇産婦人科
住所	大阪市〇〇区〇〇 〇-〇-〇〇
電話番号	06-0000-0000
診断した医師の氏名	〇〇 〇〇

妊娠の事実の確認(胎児心拍の確認)を受けた医療機関を記入してください。

裏面あり

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

該当箇所にチェックしてください。
既に他市で支給（予定も含む）を受けている方は、
支給（予定）市町村名も記入ください。

☐ 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）の支給を受けています。

（支給市町村： ）

☐ 希望しません。

3. 妊婦支援給付金の支給で他市で支給を受けて
いる又は、希望しません。にチェックされた方は、
4. 振込先口座は記入不要です。

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		〇〇	本（支店） 本・支所 出張所	0	0	0	0	1	2	3
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	1	2	3	4	5	6	7	オオサカ ナワコ		

ゆうちょ銀行の口座番号の場合、桁数にかかわらず、
番号の最後の「1」をとって記載ください。

5. その他

申請者（＝妊婦本人）の口座情報を記入してくださ
い。（本人の口座以外への振込はできません。）

子ども・子育て支援法第10条の10の規定に基づき、妊婦支援給付認定後に四
條畷市外に転出した場合には四條畷市の妊婦支援給付認定は取消されます。取消
により四條畷市から支給を受けていない妊婦支援給付金がある場合には、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。

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な
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・共有することに同意します。

全ての事項について確認し、申請者が署名（同意）
してください。

署 名 大阪 嚶子

署名日 令和〇年 〇月 〇日