

妊婦支援給付金（1回目）申請書

（妊婦支援給付認定申請書）

岩見沢市長 様

妊婦給付認定の資格を有するため妊婦支援給付金（妊婦支援給付認定）の申請を
 します。

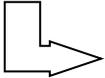
<申請者の情報>

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
現住所	〒 一 岩見沢市		
電話番号		妊娠届出日	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）		

妊婦支援給付金（1回目）の支給を

希望します。

希望しません。



他の自治体で、妊婦支援給付金（1回目）に該当する給付金の支給を
 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、他の自治体に確認することがあります。

※申請者名義の口座に振り込みとなります。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	（フリガナ）
				口座名義
銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協	本店・支店 本所・支所	普通 当座		

【添付書類（裏面を確認）】（確認後に✓してください）

- 申請者（妊婦）の本人確認書類の写し
- 振込先口座がわかる書類の写し

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない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、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等）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。

署名 _____

署名日 _____年____月____日

(申請書裏面)

申請者 本人確認書類 写し（コピー）の貼付け
（運転免許証（両面）、健康保険証（両面）、パスポート、マイナンバーカード等）

振込先金融機関口座確認書類 写し（コピー）の貼付け

- ① 口座名義人のカナ氏名
 - ② 口座種別
 - ③ 口座番号 を確認できるページの写し（コピー）を貼ってください。
- ※口座種別は「普通口座」を指定してください。定期、積立等の口座には振り込めません。

イワミ タロウ

999 0123456

岩見沢銀行

<表紙の次のページ>