

妊婦支援給付金（2回目）申請書

岩見沢市長 様

<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

胎児または出産した児の数 _____人

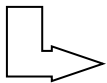
妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関の情報

医療機関の名称	
住所	

妊婦支援給付金（2回目）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（2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となる場合には、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>