

河内長野市妊婦等支援給付金申請書兼請求書（2回目）

年 月 日

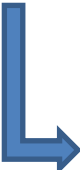
（宛先）河内長野市長

申請者(妊産婦)： _____
住所：河内長野市 _____
連絡先： _____

下記の項目であてはまるものに☑をつけ、該当項目に記入してください。

妊婦等支援給付金の支給（こども1人につき5万円）を、

☐ 希望します。支給決定後は下記に指定する口座へ振込により支給されるよう請求します。



☐ 今回の申請について、他の市町村で、妊婦等支援給付金の支給を受けていません。
※妊婦等支援給付金の支給状況について、他の市町村に確認することがあります。
※本市で支給した後に、他市町村ですでに支給を受けていたことが判明した場合は、本市での支給分をお返しいただくことになります。

対象者氏名	生年月日	申請者との続柄	給付金額
	・ ・		円
	・ ・		円

※書ききれない場合は、別紙（本様式）に記入してください。 合計交付額： 円

☐ 希望しません

妊婦等支援給付金の振込を指定する口座（支給を希望される方は必ず記入してください）

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号		
口座名義人(カナ)				
※旧姓等申請者氏名と口座名義が異なる場合☑をつけ、署名をしてください。 ☐ 上記口座は申請者の口座に相違ありません。 (申請者) _____				

※署名日の記入、申請者(妊産婦)の署名を忘れずをお願いします。

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・産婦・乳児健康診査受診状況、アンケート等の相談支援内容等を含む）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。

署名日： 年 月 日 申請者署名： _____