

妊婦給付認定申請書

(宛先) 河内長野市長

市区町村
受付印

妊婦給付認定の資格を有するため、子ども・子育て支援法第10条の9第1項及び河内長野市子ども・子育て支援法に基づく妊婦のための支援給付事業施行細則第5条の規定に基づき、妊婦給付認定の申請をします。

1. 申請者の情報

		申請日	令和	年	月	日
ふりがな		生年月日	年 月 日			
氏名			(歳)			
個人番号		職業				
電話番号		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	令和	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

医療機関の名称	
住所	
電話番号	
診断した医師等の氏名	

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

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。

希望しません。

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 信用組合・農協・漁協		本・支店 本・支所 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										

※旧姓等申請者氏名と口座名義が異なる場合☑をつけてください。

上記口座は申請者の口座に相違ありません。

5. その他

子ども・子育て支援法第10条の10及び河内長野市子ども・子育て支援法に基づく妊婦のための支援給付事業施行細則第9条第1項の規定に基づき、妊婦給付認定後に河内長野市外に転出した場合には河内長野市の妊婦支援給付認定は取り消されます。取消しにより河内長野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、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。

署名

署名日 年 月 日