

妊娠届出書兼妊婦給付認定申請（請求）書

大津町長 宛

妊婦給付認定の資格を有するため妊婦給付認定の申請（請求）をします。

また、母子保健サービスに関して必要な住民基本台帳等の情報について、町長が調査、取得、利用することについて同意します。

1 申請者の情報

個人番号																申請日 R	年	月	日
ふりがな															年齢		職業		
氏名																			
生年月日	S・H															電話番号			
現住所	〒869-12 菊池郡大津町																		
居住地	(現住所と異なる場合のみ記載)																		
出産予定日	R															妊娠週数	週		

2 妊娠に関して診療を受けている医療機関の情報

医療機関の名称	
住所	
電話番号	
診断した医師の氏名	

※代理人が申請する場合は、妊婦本人が必ず以下を記入してください。

委任状

R 年 月 日

委任者（妊婦本人） 住所 大津町

氏名

私は、妊娠の届出および母子健康手帳等の交付に関する一切の権限、及び妊婦給付認定申請（請求）について、次の者に委任します。

受任者（代理人）住所

氏名

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。

- ☐ 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。

(支給町町村：)

- ☐ 希望しません。

4 振込先口座

【受取口座記入欄】

※どちらに入力した金融機関を

金 融 機 関 名 (ゆうちょ銀行を除く)				支店名			分類		口座番号 (右詰めでお書きください。)					口 座 名 義 (フリガナのみ)		
金融機関コード				1.銀行	5.農協	本・支店 本・支所 出張所	1普通									
				2.金庫	6.漁協			2当座								
				3.信組	7.信連連											
				4.信連		支店コード										

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。)		通帳番号 (右詰めでお書きください。)	口 座 名 義 (フリガナのみ)
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。	1	0 ※	—	

5 その他

子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に大津町外に転出した場合には大津町の妊婦支援給付認定は取り消されます。転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、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。

署名

署名日 年 月 日