

武雄市妊婦給付認定申請書

兼 妊婦支援給付金（1回目）請求書



武雄市長

子ども・子育て支援法に基づき、妊婦給付認定の資格を有するため妊婦給付認定の申請をします。また、この申請により、武雄市において妊婦支援給付金の支給決定がなされた後は、給付金の請求書として取り扱います。

申請書記載に際し必要な事項については、妊娠届【母子手帳番号】の記載と同じです。

1. 申請者の情報

		申請日	年	月	日
フリガナ					
氏 名	生年月日		年	月	日
			(歳)		
	職 業				
<small>自署の場合は押印不要</small>					
個人番号					
	携帯番号				
住 所					
フリガナ メールアドレス					
妊娠届出日	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)				

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	

裏面あり

確 本 認 人	個人番号カード・免許証 その他()	確 認	
------------------	-----------------------	--------	--

3. 妊婦支援給付金（1回目）の受け取り方法

ご希望される受け取り方法にチェックしてください。

現金で受け取る。50,000 円の支給を希望する。

➡ 4. 振込先口座を記入

現金以外で受け取る。地域通貨たけお Pay（52,500 円）での支給を希望する。

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。

(支給市町村：)

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									

5. 誓約・同意事項

1. この給付金の支給に際し、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。

2. 認定に係る審査において、市に提出された妊娠届出書及び住民基本台帳を閲覧することに同意します。

3. この給付金を地域通貨たけお Pay ポイントで受け取る場合、ポイントの利用期限（令和9年3月31日まで）について説明を受けました。

署名日 年 月 日

署名