

妊婦のための支援給付金（妊娠の届出）申請書兼請求書

甲賀市長 あて

甲賀市妊婦のための支援給付金支給要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。なお、申請に当たり、誓約・同意事項について確認し、同意します。

1. 申請者	記入日	年	月	日	
ふりがな 氏名	Ⓜ	生年月日	年	月	日
住所	甲賀市 (連絡先 - -)				
妊娠届出日時点の住所 (現住所と異なる場合のみ)					

2. 申請額・請求額 50,000円

3. 受給方法

給付金を受け取る金融機関口座をご記入ください。(申請者名義の口座とします。)

【受給口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号			
1 銀行 5 農協 2 金融 6 漁協 3 信組 7 信漁連 4 信連	本・支店 本・支所 出張所 支店 コード	1 普通 2 当座				
金融機関コード						
口座名義 (カナ)						

※口座開設ができない等、振込口座を指定できない方はお問い合わせください。

4. 確認事項

- 胎児心拍は確認できましたか
- 妊娠届出書等に、妊娠に関して診療を受けている医療機関の名称、診断した医師名、所在地及び電話番号の記載はありますか
- 妊娠週数（月数）及び出産予定日の記載はありますか

5. 誓約・同意事項

(1) 他の自治体で、国の妊婦のための支援給付金を原資とする補助金等の支給を受けていません。

(2) 妊婦のための支援給付金の支給要件の該当性等を審査等するために、市が必要な公簿等の確認を行うこと及び必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。

(3) 市が支給決定をした後、申請書の不備により支払が完了せず、かつ、市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。

(4) 妊婦のための支援給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合は、同応援金を返還します。

(5) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要な場合には、市、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況及び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並びに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。

【市確認欄】

<input type="checkbox"/> 本人確認（運転免許証等）	妊娠届出日	年	月	日	面談者
母子手帳番号	妊娠届出書の確認				
添付書類	<input type="checkbox"/> 振込先金融機関等の写し <input type="checkbox"/> その他 ()				