

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

上野原市長 宛

上野原市妊婦のための支援給付事業妊婦給付認定申請書

上野原市妊婦のための支援給付事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1. 申請者の情報

母子健康手帳番号【 】

フリガナ											年齢		職業				
氏 名																	
個人番号											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	年					月					日			妊娠月数	か月		

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	
診断した医師の氏名	

裏面あり

3. 妊婦支援給付金の支給（該当する箇所に☑してください。）

妊婦支援給付金の妊婦給付認定後給付（5万円）を、

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、妊婦給付認定後給付（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、他の市区町村に確認することがあります。

☐ 既に他の市区町村で妊婦給付認定後給付（5万円）の支給を受けています。

（支給された市区町村： ）

☐ 既に旧制度の出産応援給付金（5万円）の支給を受けています。

☐ 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										

5. 必要書類

- ・妊婦支援給付金の振り込みを希望する口座の通帳等の写し
- ・その他市長が必要と認めるもの

6. その他

上野原市で妊婦給付認定を受けた後に市外に転出した場合は、上野原市の妊婦給付認定は取消されます。転出後に妊婦支援給付金の申請を行う場合は、転入先の市区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、市区町村、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