

妊婦支援給付認定及び胎児の数の届け出書
よりそいギフト申請書

多気町長

申請日 年 月 日

申請者(妊婦)

現住所 多気町

連絡先 ()

生年月日

職業

妊娠週数

妊婦のための支援給付を受ける資格を有することの認定及び胎児の数の届け出をします。
よりそいギフト(妊婦支援給付認定者1人つき5万円、胎児1人につき5万円)の給付を

☐希望します。☐希望しません。☐ 他の自治体で、今回の妊娠による妊婦支援給付金を受けていません。

※給付金の申請状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

※給付金給付後、本申請書の記載に虚偽があることが判明した場合や二重支給が発覚した場合には、返還します。

胎児の心拍を確認した医療機関

所在地	
医療機関名称	
診断又は保健指導を受けた 医師又は助産師名	
電話番号	
確認した胎児の数	1 . 2 . ()

振込先(申請者の口座を指定してください)

金融機関名	銀行・農協・労金 信用金庫・信組	店名	本店 支店 出張所
種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※妊婦のマイナンバー記載欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

妊婦等包括相談支援が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。

妊婦署名

署名日 年 月 日

※ 郵送申請以外の場合は、下記書類は添付不要です。申請時に①②を確認しますのでご持参ください。

①振込金融機関口座確認書類添付箇所

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し

②本人確認書類貼付箇所

※申請者の運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポート等の写し等