様式第１号（第４条関係）

夕張市妊婦給付認定申請書兼給付金（１回目）請求書

　　年　　月　　日

夕張市長　　様

　　妊婦給付認定の資格を有するため、以下の事項について同意し、

妊婦給付認定の申請をします。

【同意事項】

・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。

・妊婦支援給付金の支給状況等について、他市町村に確認する場合があります。

１.申請者の情報（妊婦ご本人）



※妊娠月数は、既に出産や流産している場合は、それらが確認された日を記載すること

２.妊娠に関して診断を受けた医療機関の情報

　（夕張市に妊娠届出書を提出している場合は省略可）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 診断した医師の氏名 |  |

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

* 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等について、他市町村に確認することがあります。

* 希望します。

* 既に他市町村で１回目の支給（５万円）を受けています。（市町村名：　　　　　　）
* 希望しません。

４.振込先口座（申請者本人名義口座）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行・組合  信用金庫 | | 本店  支店・支所 | | | | | | | |
| 種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |  |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ)  口座名義人 |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

５.留意事項

・子ども・子育て支援法第10条の10の規定に基づき、妊婦支援給付認定後に夕張市外に転出した場合には、夕張市の妊婦支援支給認定は自動的に取り消されます。

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。

・生化学妊娠（妊娠検査薬等で妊娠反応が陽性になったにもかかわらず、超音波検査で子宮の中に胎嚢が確認できないもの）及び妊娠が継続できない異所性妊娠（子宮外妊娠等）の方は給付の対象外となります。

６.添付書類

・申請者の本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカード等）

・振込先の口座情報が確認できる書類等の写し（金融機関名・口座番号・口座名義人（カナ）がわかる通帳、キャッシュカード等）

・母子健康手帳の写し（夕張市に妊娠届出書を提出している場合は不要）

・母子健康手帳未発行の場合は、医師が胎児心拍を確認したことがわかる診断書等