

様式第 1 号

庄原市妊婦のための支援給付金（１回目）支給認定申請書
（国の妊婦支援給付金）

令和 年 月 日

庄 原 市 長 様

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。

1 申請者（妊婦）の情報

氏 名											
現 住 所	〒 ー 庄原市 町										
居 住 地	（現住所と異なる場合のみ記載）										
電 話 番 号	（ ） ー										
年 齢											
職 業											
個 人 番 号											
妊 娠 届 出 日	令和 年 月 日										
妊 娠 月 数	か月 ※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										
妊娠届出日時点の住所地 ※現住所と異なる場合のみ											

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	
診断した医師の氏名	

裏面あり

3 妊婦支援給付金の支給

庄原市妊婦のための支援給付金（１回目）の支給（５万円）を

☐ 希望します。

☐ 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 ※妊婦本人の口座に限ります。

金融機関名	銀行・農協 信用金庫							本店 支店
預金種別 (普通)	口座 番号							ふりがな
								口座名義人

5 その他

子ども・子育て支援法第10条の10の規定に基づき、妊婦給付認定後に庄原市外に転出した場合には庄原市の妊婦支援給付認定は取消されます。取消により庄原市から支給を受けていない妊婦支援給付金がある場合には、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。

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。

署名日 令和 年 月 日

署 名

記入例

様式第 1 号

庄原市妊婦のための支援給付金（1回目）支給認定申請書 （国の妊婦支援給付金）

提出日

令和 年 月 日

庄原市長 様

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。

1 申請者（妊婦）の情報

赤字部分は必須項目なので、漏れがないようチェックしてください。

氏 名	庄 原 花 子
現 住 所	〒 ー 庄原市 〇〇 町 〇〇 番地
居 住 地	(現住所と異なる場合) 必須項目ですが、現住所と同じであれば記載不要です。
電 話 番 号	(〇〇〇〇) 〇〇 ー 〇〇〇〇
年 齢	
職 業	
個 人 番 号	
妊 娠 届 出 日	令和 年 月 日
妊 娠 月 数	か月 ※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
妊娠届出日時点の住所地 ※現住所と異なる場合のみ	

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	
診断した医師の氏名	

赤字部分は必須項目なので、漏れがないようチェックしてください。

裏面あり

3 妊婦支援給付金の支給

庄原市妊婦のための支援給付金（1回目）の支給（5万円）を

☒ 希望します。

☒ 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。

漏れがないよう
チェックしてく
ださい。

4 振込先口座 ※妊婦本人の口座に限ります。

金融機関名	△△ 銀行 農協 信用金庫							△△ 本店 支店	
預金種別 （ 普通 ）	口 座 番 号							ふりがな	しょうばう はなこ
								口座名義人	庄 原 花 子

5 その他

子ども・子育て支援法第10条の10の規定に基づき、妊婦給付認定後に庄原市外に転出した場合には庄原市の妊婦支援給付認定は取消されます。取消により庄原市から支給を受けていない妊婦支援給付金がある場合には、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。

提出日

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（妊婦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。

署名日 令和 年 月 日

署 名 庄 原 花 子