

申請日：R7年4月1日

申請者氏名：伊達 花子

私は、受給要件（裏面）を満たしていることを宣誓し、伊達市妊婦のための規定により、妊婦給付認定の申請をします。

チェックをお願いします

1. 申請者情報 伊達市が申請者の個人番号を確認することに同意しますか。⇒ ☒ 同意します。

※個人番号は子ども・子育て支援法および行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づき利用し、それ以外の目的で利用することはありません。

ふりがな 妊婦氏名	だて はなこ 伊達 花子	生年月日 (年齢)	H7年3月31日生 (30歳)	職業 会社員
個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	電話番号	024-573-5687	妊娠月数
住所	福島県伊達市 保原町大泉字大地内100番地			妊娠 3 ヶ月 (備考)
居住地	(現住所と異なる場合のみ記載)			
診断を受けた医療機関の情報		医療機関名：〇〇産婦人科		

2. 妊婦支援給付金（1回目）の支給について

妊婦支援給付金（1回目）の支給（5万円）を

☒希望します

☒他の市町村で「妊婦支援給付金1回目（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、他市町村に確認する場合があります。

☐希望しません

☐すでに「妊婦支援給付金1回目（5万円）」の支給を受けています。（支給市町村：）

☐すでに「出産応援ギフト（5万円）」の支給を受けています。（支給市町村：）

☐その他（）

伊達市が申請者の個人番号を確認することに同意しますか。⇒ ☒同意します。

いずれかにチェックをお願いします

チェックをお願いします

3. 振込先（法律上、受給者は妊婦本人に限られます。申請者と口座名義は同一者となるよう記載してください。※添付書類は裏面参照）

振込先	名称	銀行 農協・信金・信組	本店 支店 支所
	種別	普通 当座	(フリガナ) ダテ ハナコ
	口座番号	1234567	口座名義 伊達 花子

市記載欄	受付番号	申請日	年	月	日	住民登録	有・無	区分	継続・その他	
妊娠証明 (いずれか)	☐ 妊娠届 ☐ 診断書	この欄は記入不要です							胎児数	人)
妊婦給付認定	認定可 (								胎児数	人)
1 回目支給	支給可 (									
備考										

- 1 妊婦給付認定および妊婦給付金（1回目）を受けるためには、次のすべての要件を満たす必要があります。
 - (1) 令和7年4月1日以降の妊娠であること。
 - (2) 妊婦給付認定申請日時時点で伊達市に住所があること。
 - (3) 医療機関において胎児心拍が確認できていること（当認定において「妊娠」とは、胎児心拍が確認できている状態と定義されています。）。
 - (4) 今回の妊娠において、国の出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト（伊達市におけるマタニティギフト）の支給を受けていないこと。
 - (5) 今回の妊娠において、他自治体から国の「妊婦のための支援給付」による妊婦給付金（1回目・2回目）の支給を受けていないこと。
 - (6) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に必要となる場合に市町村、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、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイド内容等）について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意すること。
- 2 この申請書の提出に必要となるものは次のとおりです。
 - (1) 個人番号が確認できるもの（マイナンバーカード等）
 - (2) 妊娠の事実確認ができるもの（母子健康手帳又は医療機関発行の診断書等）
 - (3) 振込指定金融機関の通帳の写し（貼付不要）
 - (4) 本人確認書類の写し（下欄に貼付）
- 3 申請内容（氏名・住所・口座等）に変更があった際は速やかにお申し出ください。
- 4 子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に伊達市外に転出した場合には、伊達市の妊婦給付認定は自動的に取り消されますので、転出先の市区町村で再度、妊婦給付認定を受けていただく必要があります。
- 5 偽りその他不正の手段により当給付金の支給を受けた場合は返還していただきます。

**本人確認書類の写しは、この欄に
はがれないよう、のり付けしてください**

本人確認書類添付箇所

顔写真付き証明の場合は1種類、それ以外は2種類添付してください。

1種類：運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポート等

2種類：年金手帳、印鑑登録証明書等