

妊婦給付認定申請書

伊達市長

妊婦本人の氏名

申請日: 令和8年4月1日

マイナンバーをご記入ください。(12桁)

ふりがな だて はなこ  
申請者氏名: 伊達 花子

個人番号: 9876-5432-1012

申請者情報が妊娠届出書と同様の場合は、チェックを入れ、黒枠内の記載を省略することができます。

を宣誓し、伊達市妊婦のための支援給付金支給事務実施要綱第3条の

1. 申請者情報

以下の内容は妊娠届出書と同じです。 ※妊娠届出のない場合は記入してください。

生年月日 (年齢)	H7年4月5日 (30歳)	電話番号	024 ( 573 ) 5687 【連絡可能な時間帯】 <input type="checkbox"/> いつでも <input checked="" type="checkbox"/> その他(12時~13時)	職業	会社員
住所	福島県伊達市 保原町大泉字大地内 100 番地			妊娠月数	
居住地	(現住所と異なる場合のみ記載)			妊娠	3ヶ月
診断を受けた医療機関名	〇〇産婦人科				

すでにお子様が生まれている場合は、備考欄に生年月日をご記入ください。

2. 妊婦支援給付金(1回目)の支給

妊婦支援給付金(1回目)の支給(5万円)を

希望します

希望しません

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等について、他市町村に確認する場合があります。

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: )

その他( )

いずれかにチェックする同意

伊達市が給付要件の審査をする上で、必要となる情報を照会すること、及び、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、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... チェック... について、妊婦給付認定期間中、必要に応じて相互に確認・共有することに同意しますか。 ⇒ 同意します。

4. 振込先口座(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。)

金融機関名	本・支店名	金融機関コード	妊婦本人の口座
伊達 銀行・信金 農協・信組	伊達 本店 支店		
口座種別	口座番号	口座名義(カナ)	
普通・当座	0 0 9 8 7 6 5	ダテ ハナコ	

以下、市記載欄

受付記入欄	個人番号確認	この欄は記入不要	受付番号
	身元確認		)・診断書・出生届出済
	口座確認		)
備考			