

## 妊婦給付認定申請書

東京都北区長

北区  
受付印

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. 申請者の情報

		申請日	年	月	日
ふりがな		年齢		職業	
氏名					
個人番号		電話番号			
現住所	〒				
居住地	(現住所と異なる場合のみ記載)				
妊娠届出日	年	月	日	妊娠月数	か月
妊娠届出日 時点の住所地	(現住所と異なる場合のみ記載)				

## 2. 妊娠に関して診療を受けている医療機関の情報

医療機関の名称	
住所	
電話番号	
診断した医師の氏名	

裏面あり

(裏)

### 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

- 希望します。  他の区市町村で、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、他の区市町村に確認することがあります。
- 既に他区市町村で1回目の支給（5万円）の支給を受けています。  
(支給区市町村： )
- 希望しません。

### 4. 妊婦支援給付金の支給方法

- 現金による支給を希望します。  ギフトカードによる支給を希望します。

### 5. 振込先口座

いずれか 記入して ください。	ゆうちょ 銀行 以外の 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所							
		金融機関コード				店番号							
		預金種目		口座番号（右づめで記入してください。）									
	普通 当座												
必ず記入して ください。 旧姓名義の口座には 振込できません。	ゆうちょ 銀行	通帳記号				1桁の数字が ない場合は空欄		通帳番号（右づめで記入してください。）					
						—		—					
	フリガナ												
	口座名義人												

### 6. その他

子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に東京都北区外に転出した場合には東京都北区の妊婦支援給付認定は取り消されます。転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、転入先区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な場合には、区市町村、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  
署名日 年 月 日