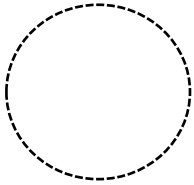


小松市おなかの赤ちゃん給付金申請書

小松市長（妊婦給付認定申請書）



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

		申請日 令和 年 月 日			
ふりがな		年齢		職業	
氏 名					
個人番号		電話番号			
現 住 所	〒				
	小松市				
居 住 地	(現住所と異なる場合のみ記載)				
妊娠届出日	令和 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)				

※妊娠月数は、既に出産している場合は、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師等の情報

医 療 機 関 の 名 称	
住 所	
電 話 番 号	
診断した医師の氏名	

裏面もあります

3. 小松市おなかの赤ちゃん給付金(妊婦支援給付金(1回目))の支給

小松市おなかの赤ちゃん給付金(妊娠支援給付金(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(申請者本人名義に限る)

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(記載不要)										
<input type="checkbox"/> 振込先口座 (申請者本人名義 の口座を記載して ください)を指定 する	金融機関名			本・支店名			金融機関コード		支店コード	
	銀行・金庫 ・農協			本・支店 出張所						
	種別	口座番号(右詰で記入)					口座名義(カタカナ)			
	1 普通・2 当座									

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、妊婦給付認定後に小松市外に転出した場合には、小松市の妊婦支援給付認定は取消されます。取消により、小松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

署名日 年 月 日

◎添付書類確認 ☐ 本人確認書類の写し ☐ 振込先口座がわかるものの写し(公金受取口座を利用される場合は不要)

ここに申請者の本人確認書類の写しを

貼ってください。

例)運転免許証やマイナンバーカード、パスポートなど、官公署が発行した顔写真付きの証明書いずれか1点。顔写真付きの証明書がない方は、健康保険証(有効期限が令和7年12月1日より前に切れる場合はその有効期限まで)又は、健康保険の資格確認書、介護保険証、年金手帳、年金証書などのうち2点

ここに申請者名義の口座がわかるもの

(通帳、キャッシュカード)の写しを

貼ってください。

(公金受取口座を利用される場合は不要)