

八千代市妊婦支援給付認定申請書

（宛先）八千代市長

申請日： 年 月 日

八千代市妊婦支援給付の認定を受けたいので申請します。

1. 申請者 妊娠中 出産した 流産・死産した 中絶（人工妊娠中絶等を含む。）

申請者	住所	〒							
		八千代市							
	フリガナ						職業		
	氏名								
生年月日	西暦	年	月	日	電話番号				
母子健康手帳交付番号 ※ハイフンなしで記入									
個人番号（マイナンバー）									
医療機関名		※胎児の心拍の確認をした医療機関をご記入ください。							
妊娠週数	現在 満	週	心拍確認日	西暦	年	月	日		

※母子健康手帳交付番号は、母子健康手帳表紙に記入されている番号です。

他の市町村で、妊婦支援給付（1回目）を受けていません。

※他の市町村に支給状況などを確認することがあります。

2. 振込口座（申請者名義）※妊婦（または産婦）の口座

振込先	銀行		支店							
	信用金庫		出張所							
	金融機関コード（右づめで記入）				支店コード（右づめで記入）					
<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号									
口座名義 （カタカナ）										

八千代市 確認欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

裏面も確認してください

※妊婦支援給付の認定を八千代市以外で受けた方は、転入前の住所及び転入日を記入してください。

前住所地：

転入日： 年 月 日

3. 支払いについて

- (1) 妊婦支援給付金の額は、当該妊婦支援給付認定者の胎児の数に1を加えた数に50,000円を乗じて得た額とし、認定後、50,000円を支給する。
残額については、出産前後の面談等を通じて、「胎児の数の届出書」を提出することにより支給する。
- (2) 他の市町村から妊婦支援給付金の支給を受けた場合には、当該妊婦支援給付認定者が本市から支払を受けることができる妊婦支援給付金の額は、前項に規定する額から転出元の市町村から支払を受けた額を控除した額とする。

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 令和 年 月 日

八千代市記入欄

添付書類

- (1) 振込口座（申請者本人のもの）※通帳の写し又はアプリ通帳画面の写し
- (2) 胎児心拍を確認した日以降のエコー写真の写し及び同日付の受診した領収書の写し
- (3) その他（ ）

面接実施日 令和 年 月 日 面接者名