

妊婦給付認定申請書

津別町長 様

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。

		申請日	年 月 日
ふりがな		電話番号	
氏 名			
現 住 所	〒 津別町字		
妊娠届出日 時点の住所地	(現住所と異なる場合のみ記載)	妊娠届出日	年 月 日

☐ 妊婦支援支給金の支給（1回目・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や申請内容について、他の自治体や医療機関に確認することがあります。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 本所	種目	口座番号
			1普通預金 2当座預金	
	ふりがな			
	口座名義人			

子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に津別町外に転出した場合には津別町の妊婦支援給付認定は取り消されます。取消しにより津別町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。