

妊娠したこどもの数の届出書

大阪市長 様

大阪市
受付印

妊娠したこどもの数の届出

【誓約・同意事項】に誓約・同意のうえ、次のとおり妊娠したこどもの数の届出（妊婦支援給付金支給申請含む）をします。

【誓約・同意事項】

妊婦のための支援給付金支給時の通知書を郵送することに同意します。

署名（届出者氏名）：

		届出日		年	月	日
ふりがな		生年 月日	年 月 日			
氏 名						
		電話番号				
現 住 所	〒					
	大阪市 区					
大阪市の給付認定番号（10 桁）						

2. 妊娠したこどもの数：_____人

3. 妊娠したこどもの数の確認を受けた医療機関の情報

医 療 機 関 の 名 称	
住 所	
電 話 番 号	

4. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（2回目）の支給（妊娠したこどもの数×5万円）を

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、2回目の支給（妊娠したこどもの数×5万円）を受けていません。

☐ 希望しません。

5. 振込先口座（届出者本人の口座を記載してください）

金融機関名		本・支店名		金融機関コード				支店コード		
銀行・信用金庫 信用組合・農協・漁協		本・支店 本・支所 出張所								
口座種別	口座番号(右詰で記入)							口座名義(カタカナ)		
1 普通										

6. その他

・流産・死産等された方については、次の項目の記載が必要です

産科医療機関で流産・死産等の事実が確認された年月日： 年 月 日

貼 り 付 け
（「本人を確認できる書類」の
コピーをここに貼り付けてください）

〈本人を確認できる書類〉

- ・ マイナンバーカード（顔写真がある面）
- ・ 運転免許証
- ・ 在留カード
- ・ パスポート

〈注意事項〉

- ・ 貼付物は枠内に貼ってください
- ・ 振込先口座のコピーと重ならないように貼ってください
- ・ 折らずに貼ってください
- ・ 無理な場合は貼らずに A4 サイズにコピーのうえ、封筒に同封してください

貼 り 付 け
（「振込先口座が確認できる書類」のコピーを
ここに貼り付けてください）

〈注意事項〉

- ・ 貼付物は枠内に貼ってください
- ・ 振込先口座のコピーと重ならないように貼ってください
- ・ 折らずに貼ってください
- ・ 無理な場合は貼らずに A4 サイズにコピーのうえ、封筒に同封してください