

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)

【誓約・同意

誓約・同意事項について確認し、申請者が
署名(誓約・同意)してください。

妊婦のための支援給付金支給時の通知書

署名(届出者氏名): 大阪 花子

- 氏 名: 申請者のお名前を記入してください
- 電話番号: 日中連絡の取れる電話番号を記入してください

ふりがな	おおさか はなこ	生年	平成〇〇年〇〇月〇〇日
氏 名	大阪 花子	月日	
		電話番号	06-1234-5678
現 住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市 北 区 中之島〇-〇〇-〇〇		
大阪市の給付認定番号(10桁)	1234567890		

2. 妊娠したこどもの数: 〇 人

妊婦給付認定の認定番号を記入してください

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	△△産婦人科
住 所	大阪市△△区△△ 〇-〇-〇〇
電 話 番 号	06-3333-4444

4. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金(2回目)の支給(妊婦)



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。

こどもの数の確認を受けた医療機関を記入してください

該当箇所にチェックしてください。

申請者の口座情報を記入してください
(本人の口座以外への振込はできません)

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		
〇〇〇 銀行・信用金庫 信用組合・農協・漁協		〇〇 本・支店 本・支所 出張所		0	0	0	0	1	2	3
口座種別	口座番号(右詰で記入)				口座名義(カタカナ)					
1 普通	1	2	3	4	5	6	7	オオサカ ハナコ		

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： 令和〇〇年〇〇月〇〇

流産・死産・人工妊娠中絶された方は、医療機関で
確認された年月日を記入してください。

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）

本人確認書類

- ・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

いずれかのコピーを貼り付けてください

上記をお持ちでない場合は

- ・健康保険被保険者証（表裏）
- ・年金手帳
- ・年金証書
- ・国または地方公共団体の期間が発行した身分証明書で写真付きのもの
のうち2点のコピーを貼り付けてください。

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）

振込口座が確認できる書類

- ・金融機関名 ・支店名（支店コード） ・預金種別 ・口座番号
- ・口座名義（カナ） がわかる通帳またはキャッシュカード

※必ず金融機関名・支店名・預金種別・口座番号・口座名義が確認

できる面のコピーを貼り付けてください