

妊婦給付認定申請書

大阪市長 様

大阪市
受付印

妊婦給付認定の資格を有するため、【同意事項】に同意のうえ、次のとおり妊婦給付認定の申請（妊婦支援給付金支給申請含む）をします。

【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。
- 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。
- 子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に大阪市内に転出した場合には大阪市の妊婦支援給付認定を取り消されること。（転出後に妊婦支援給付認定を受けたい場合は、先市町村で再度認定を受けていただく必要があります。）

上記内容について、同意します。

署名（申請者氏名）： 大阪 花子

全ての事項について確認し、申請者が署名（同意）してください。

1. 申請者の情報

- 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
- 個人番号：個人番号（マイナンバー）を記入してください

												申請日	令和〇〇年〇〇月〇〇日				
ふりがな	おおさか はなこ											生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日				
氏名	大阪 花子											年齢	〇〇歳	職業	〇〇		
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	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																
居住地	(現住所と異なる場合のみ記載)																
妊娠届出日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日						妊娠月数	〇 か月									
出産予定日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日																
妊娠届出日	(現住所と異なる場合のみ記載)																
時点の住所地																	

- 妊娠届出日：母子手帳が交付された日を記入してください
- 出産予定日：こどもの出産予定日を記入してください

2. 妊娠に関して診療を受けている医療機関の情報

医療機関の名称	〇〇産婦人科
住所	大阪市〇〇区〇〇 〇-〇-〇〇
電話番号	06-1111-2222
診断した医師の氏名	〇〇 〇〇

3. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（1回目）の支給（5万円）

妊娠の事実の確認（胎児心拍の確認）を受けた医療機関を記入してください

希望します。

該当箇所をチェックしてください

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。

希望しません。

4. 振込先口座（申請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		

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)

貼 り 付 け

（「個人番号（マイナンバー）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）

本人確認書類（必ずマイナンバーが確認できる書類を添付してください）

【1点のみの貼り付けで申請できます】

● マイナンバーカード（表裏）

【2点の貼り付けが必要です】

● 個人番号通知カード（紙製のもの）

及び 運転免許証（表裏）・在留カード（表裏）・パスポート（※） 等

※日本国発行の令和2年(2020年)2月3日以前に発行されたもので、
顔写真が貼られているページと住所が記載されているページのコピーが必要です。

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