様式第2号（第5条関係）

**宇美町胎児の数の届出書兼支給申請書**

年　　月　　日

宇美町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　名　前

住　所

連絡先

宇美町妊婦支援給付金支給事業及び妊婦等包括相談支援事業実施要綱（以下「要綱」という。）第5条の規定により、給付金の支給を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

胎児の数：＿＿＿＿人

妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関情報

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 |  |
| 住　　　　　所 |  |
| 電　話　番　号 |  |

口座振替記入欄（申請者名義に限る）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行  金庫  農協 | 口座 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 名義人名前 |  | | | | | | | |
| 本店  支店  支所  出張所 | 種類 | | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通  2　当座  3　その他(　　　) | |  |  |  |  |  |  |  |

【宣誓・同意事項】

（1）他の自治体で、妊婦支援給付金（ギフト）等の支給は受けていません。また、妊婦支援給付金（ギフト）等の支給状況などについて、他の自治体に確認することに同意します。

（2）給付金の支給申請に当たり、要綱第3条に規定する支給対象者であることを誓約し、申請に対する虚偽が発覚した場合は、給付金の返還等宇美町の指示に従います。

（3）支給決定に当たり、私の世帯に関する住民基本台帳及び関係書類を閲覧することに同意します。

（4）妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない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（産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等）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。

**（裏面に続く）**

**（裏面）**

添付書類貼付欄

|  |
| --- |
| 申請者が本人であることを確認できる書類  振込先口座が確認できる書類の写し（申請者名義に限る） |
|  |