様式第1号（第3条関係）

**妊婦給付認定申請書兼妊婦支援給付金(１回目)請求書**

（妊婦のための支援給付・妊婦等包括相談支援事業）

　　年　　月　　日

八頭町長　様

妊婦給付認定の資格を有するため、下記のとおり妊婦給付認定兼妊婦支援給付金

(１回目)を申請(請求)します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請（請求）者 | ふりがな  氏　名 | ㊞ | | | | | | | | 妊娠届出日  　　年　　月　　日  (妊娠　　　　　週) | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | (八頭町以外で母子健康手帳の交付を受けた場合のみ記載) | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 電　話 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 妊娠届出日  時点の住所地 | (現住所と異なる場合のみ記載) | | | | | | | | | | | | | |
| 申請・請求額 | * 希望（申請・請求）する   妊婦支援給付金(１回目)  （妊婦１人につき）  **金　５０,０００円** | | | | | | * 希望（申請・請求）しない | | | | | | | | |
| 支　給　要　件 | * 他の自治体で、妊婦支援給付金(１回目)の支給を受けていません。   注：妊婦支援給付金の支給状況等について、他の自治体に確認することがあります。 | | | | | | | | | | | | | | |
| * 必要のある場合には、妊婦給付認定について八頭町が医療機関等関係機関に照会することに同意します。 * 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・共有することに同意します。   　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　申請者氏名 | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に八頭町外に転出し、転出後に妊婦支援給付金(２回目)の支給を受ける場合には、転出先市町村で再度認定を受けていただく必要があります。 | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 町記入欄 | 本人確認書類  □個人番号カード　□運転免許証　□パスポート　□その他（　　　　　　　　　　　） |