

裏面もご記入ください

4. 振込先口座

金融機関名		本・支店名		金融機関コード				支店コード		
口座種別	口座番号（右詰で記入）							口座名義（カタカナ）		
普通 ・ 当座										

5. 申請に係る同意

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。

署 名

署名日 年 月 日

6. その他

- 子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に上川町外に転出した場合には上川町の妊婦支援給付認定は取り消されます。
- 転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、転入先市町村で再度認定を受けていただく必要があります。

【提出書類】

☐ 申請者本人確認書類の写し(コピー)
申請者の運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等のいずれかひとつ

☐ 受け取り口座を確認できる書類の写し(コピー)
通帳中開きページ、もしくはキャッシュカード

【事務処理欄】※担当職員で記入します

出産予定日	妊娠期初回面談日	アンケート回収日	備考