

A 妊娠届出済の方

母子健康手帳をお持ちの方

※妊婦支援給付金（1回目）を未申請の方は、そちらも申請をお願いします。

妊娠したこどもの人数の届出書（請求書）

— 妊婦支援給付金（2回目） —

松江市
受付印

松江市長 あて

松江市妊婦支援給付金（以下「給付金」という）について、下記の事項(1)～(7)に誓約・同意の上、申請します。

記入年月日

令和

年

月

日

1. 申請・請求者、支払希望口座（妊婦本人）

(フリガナ) 氏 名	()	生年月日	昭和・平成	年	月	日
		日中に連絡可能な 電話番号				
現 住 所	〒 松江市					
妊娠届出 時点の住所	☐ 現住所と同一 ※現住所と同一の場合、記入は不要 〒				妊娠 届出日	令和 年 月 日
金融機関名	銀行 労金 信金 農協 信組 漁協		支店名	本店 本所 支店 支所 出張所		
金融機関コード				店番		
預 金 種 別	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他()	口座番号 (右詰め)			口座名義 (カナ)	

※申請者本人名義の口座を記入してください。振込口座情報がわかるものを添付して下さい。

2. 給付金の給付希望（該当の項目に✓をお願いします。）

妊婦支援給付金（2回目）の支給（妊娠したこどもの人数×5万円）を、

☐ 希望する	希望する場合チェック ➡	☐ 他の自治体で、給付金（こども1人当たり5万円）の給付を受けていません。
☐ 希望しない		

3. 申請額・請求額

妊婦支援給付金（2回目）

申請額・請求額	妊娠したこどもの人数 _____人 ×50,000 円	合計	円
---------	-----------------------------	----	---

4. その他

- ・流産・死産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： 年 月 日

5. 誓約・同意事項

- (1) 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、伴走型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。
- (2) 給付金の給付要件の審査のため、松江市が必要な公簿等の確認を行うことや、他の行政機関等に当該給付金の給付状況などについて確認することに同意します。
- (3) 松江市が給付決定をした後、申請書(請求書)の不備による振り込み不能等の事由により支払いが完了せず、申請期限までに申請者に連絡・確認ができない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- (4) この申請書は、松江市において給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- (5) 給付金の給付後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の給付要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。
- (6) 同一妊婦について給付金を受給済みではありません(受給していた場合には、給付金を返還します)。
- (7) 子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に松江市外に転出した場合には松江市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。

この申請書の他、以下の書類をご提出ください。

・受診した産科医療機関の証明書

産科医療機関において、流産・死産等の事実確認が必要となります。このため、申請にあたっては受診した産科医療機関の証明書の提出が必要です。

なお、死産の場合は、死産証明の写しの提出によることも可能です。

・本人確認書類

・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書類を添付してください。