

胎児の数の届出書（妊婦支援給付金（2回目）） （妊婦給付認定申請書）

（令和6年度までの出産・子育て応援交付金）

宇都宮市長あて

（妊婦給付認定の資格を有するため妊婦給付認定の申請をします。）

ただし、宇都宮市において既に妊婦給付の認定を受けている場合には、胎児の届出書として取り扱います。）

1 届出者（妊産婦）

フリガナ（ ）

氏名 _____ 生年月日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

個人番号（12桁）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

現住所 宇都宮市 _____

連絡先 _____（ ） _____

2 胎児の数 : _____ 人

3 妊娠に関して診療を受けた医療機関（妊娠判定を受けた医療機関）

医療機関の名称	
住 所	
電 話 番 号	

4 支給希望の確認（いずれかの□にチェック（✓）してください。）

妊婦支援給付金（2回目）の支給（胎児の数×5万円）を

☐ 希望します。☐ 他の市町村で、2回目の支給（胎児の数×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。

→ 「5 受取口座」、「6 同意事項」の記入をお願いします。

☐ 希望しません。→ 以下の記入は不要です。ご回答ありがとうございました。

（➡裏面も記入してください。）

5 受取口座 「届出者（妊産婦）」が口座名義人である口座を記入してください。

金融機関名	コード					支店名	支店コード（3ケタ）			
普通預金	口座番号（7ケタ）						フリガナ			
							口座名義人（妊産婦）			

【添付書類】

受取口座確認書類

- ・ 通帳やキャッシュカード、Web口座の画面 等の写し（コピー）
（金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人（カナ）が分かるもの）

写し（コピー）を貼付してください
枠内に収まらない場合は、折り曲げて貼付してください。

職員チェック欄

- ・通帳 ☐ ・キャッシュカード ☐
・Web口座等の画面 ☐ ・その他（ ）

6 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、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。
- (2) 他の自治体と重複して支給を受けている場合には、宇都宮市からの給付金は返還します。

☐ 同意します ⇒ 同意日 年 月 日
☐ 同意しません

宇都宮市事務処理欄（ここから下は記入しないでください）

面接	受付	入力	確認	不備項目	同意事項 アンケート	口座記入 その他（ ）	口座確認書類
/		/	/				
備考				管理番号			