

## 妊婦給付認定申請書

令和 年 月 日

与論町長 殿

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。

申請者名	⑩
現住所	与論町大字
連絡先	( )
妊娠届出日	令和 年 月 日
妊娠届出日時点の住所(現住所と異なる場合のみ記載)	

妊婦支援給付金（1回目）の支給（5万円）を

希望します



他の自治体で、1回目の支給（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、他の自治体に確認することがあります。

希望しません

振込金融機関等

金融機関名	
本・支店名	
口座番号	普通
(フリガナ)	
口座名義人	

その他

子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に与論町外に転出した場合には与論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。

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、関係部署および関係機関に必要な情報を確認することや、妊婦等包括相談支援事業等により把握した情報（アンケートの内容を含む）を共有することに同意します。

署名

\_\_\_\_\_