

明石市妊婦支援給付金（１回目給付）申請書

1 申請者（妊娠された方）

申請者 ID ※「申請のご案内」に記載		氏 名		生年月日	
		(フリガナ)			
現住所・電話番号				妊娠届出時の住所（現住所と異なる場合）	
住所	〒				
電話					

2 誓約・同意事項（□に✓を記入してください）

☐	今回の妊娠について、他自治体で出産応援給付金または妊婦支援給付金（１回目給付）の支給を受けていません。
☐	給付金の支給後、申請内容等に偽りがあることや支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を速やかに返還します。
☐	市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、給付金が支給されないことに同意します。
☐	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。

3 給付金の受取口座について

金融機関名		支店名		口座種別	口座番号	フリガナ 口座名義人
				普通		
				当座		
金融機関番号		店番号				

※原則として、申請者名義の口座へ振り込みます。
※長期間入出金のない口座は記入しないでください。

裏面につづく

受取口座の金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、口座名義人（カナ）が確認できる
通帳やキャッシュカードの写しをのり付けしてください。

通帳やキャッシュカードの写しをのり付けしてください。