

麻績村妊婦のための支援給付金支給申請書兼請求書
(子どもの数の届出時)

年 月 日

麻績村長 様

(申請者・請求者)
住 所 麻績村

氏 名 ㊟

連絡先 (電話番号)

届出日 年 月 日

届出時点での住所地 (現住所と異なる場合のみ記載)

麻績村妊婦のための支援給付金支給事業要綱第5条により、麻績村妊婦のための支援給付金 (子ども1人につき5万円) を申請します

- 他の自治体で、妊婦のための支援給付金の支給を受けていません。
※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。

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、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。

署 名

署名日 年 月 日

請 求 書			
請 求 額	円		
金 振 融 込 機 関 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店・支店 支所
	口座番号	種 別	普 通 ・ 当 座
	フリガナ		
	口座名義人		

(添付書類) 出生届出書等の写し