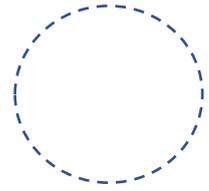


ネウボラ給付金（妊婦支援給付金）申請書

受付印



大東市長 様

妊婦氏名

妊婦生年月日 年 月 日

現住所〒

妊婦連絡先 ()

妊娠届出日 年 月 日

妊娠届出日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

- ネウボラ給付金（妊婦支援給付金）前半分の支給（妊婦1人につき5万円）を申請します
ネウボラ給付金（妊婦支援給付金）後半分の支給（こどもの人数×5万円）を申請します



他の自治体で、妊婦支援給付金（前半分）の支給を受けていません。

他の自治体で、妊婦支援給付金（後半分）の支給を受けていません。

※ 支給にあたり担当職員から医療機関や他の自治体などに問い合わせする場合がございます。
ご了承ください。

【受取口座記入欄】 ※妊婦以外の口座名義は指定できません

金融機関名(ゆうちょ銀行以外)	支店名	分類	口座番号			
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	普通				
口座名義人(カナ)						

ゆうちょ銀行	通帳記号(6桁目が あれば※欄に記入)	通帳番号	
預金通帳の見開き左上またはキャッシュカードの記号・番号をお書きください。	1 0 ※		
口座名義人(カナ)			

★口座情報を確認できる通帳のコピーを添付してください

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。

また、当該給付金の支給後、本申請書の支給要件に該当しないことが判明した際（虚偽申請、他市との重複支給等）には当該給付金を返還します。

署名

署名日 年 月 日