

妊婦支援給付認定兼給付金（2回目）申請書

五島市長

申請日 年 月 日 母子手帳番号

お名前

現住所 〒

五島市

連絡先 ()

胎児の数 人

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。



他の自治体で、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、他の自治体に確認することがあります。

希望しません。

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する場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報(産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果やサポートの内容等)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

振込先

金融機関名	銀行・組合		本店
	金庫・農協		支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座番号	
口座名義人	※カタカナで記入してください。		