

妊娠届出時給付金申請書

(出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)

豊橋市長 浅井 由崇 様

申請日 年 月 日

申請者 (妊娠届出妊婦)

住所 〒 -

豊橋市

連絡先 ()

妊娠届出日 年 月 日

母子健康手帳番号

妊娠届出時給付金 金50,000円を申請します。

振込先については、下記の通りとします。

振込先	金融機関名	銀行		本店	
		金庫	支店		
		農協	出張所		
	金融機関CD	支店CD			
預金種別	普通	(ふりがな)			
	当座	口座名義人			
口座番号					(左詰記入)

※口座名義人は、申請者本人に限る。

1. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要な場合には、自治体、医療機関、相談支援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。

2. 他の自治体において同様の給付を受けていません。

署名

署名日 年 月 日

※転入者については、転入元の自治体に状況を確認する場合があります。

※以下、豊橋市使用欄

妊娠届出日	面談日	給付台帳入力	決定通知	支払

健管番号