

様式第1号（第4関係）

年 月 日

陸前高田市長 様

申請者 住 所
氏 名
連 絡 先
個人番号

陸前高田市妊婦給付認定申請書兼陸前高田市妊婦支援給付金（1回目）申請書
陸前高田市妊婦支援給付金の支給を受けるため、陸前高田市妊婦支援給付金支給事業実施要綱第4の規定により妊婦給付認定を申請します。

なお、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、妊婦健康診査受診状況等）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。

記

1 申請者の妊娠に関する情報は、別添の妊娠届に記載のとおり。

2 妊婦支援給付金について

陸前高田市妊婦支援給付金（1回目）5万円を

希望します。 → 他の市町村で、1回目の支給を受けていません。

3 振込先口座

金融機関名			支店名	
預金種目	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				