# 天童市ぴよママ応援ギフト申請（請求）書（２回目）

妊婦のための支援給付によるこどもの数の申請書

天童市長　様

次のとおり、天童市ぴよママ応援ギフト（２回目）の給付を申請します。

※申請者は産婦名をご記入ください。
※裏面もご記入ください。

市区町村
受付印

## １.申請者の情報

| | |
|---|---|
| | 申請日　　年　　月　　日 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏　名 | | | |
| 個人番号 | | 電話番号 | |
| 住所地 | 〒 | | |
| 児氏名 | | 令和　年　月　日生 | |

## ２．こどもの数：＿＿＿＿＿人

## ３．妊娠に関してこどもの数の確認を受けた医療機関の情報

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |

## ４．妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（２回目）の支給（こどもの数×５万円）を

□　希望します。

↳ □　他の市町村で、２回目の支給（こどもの数×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、他の市町村に確認することがあります。

□　希望しません。

## ５．振込先口座

| 金融機関名 | 本・支店名 | 金融機関コード | 支店コード |
|---|---|---|---|
| 銀行・信用金庫<br>信用組合・農協・漁協 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | | |

| 口座種別 | 口座番号（右詰で記入） | フリガナ | |
|---|---|---|---|
| １ 普通 ・ ２ 当座 | | 口座名義 | |

妊娠中の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減のための総合的な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、妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）等で活用するアンケート結果等）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

**届出者振込用の通帳またはキャッシュカードのコピーを貼ってください。**

**（金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）がわかるもの）**