

妊 娠 届 出 書

太良町長 様

年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日	(満 歳)
妊婦氏名		妊婦職業	産前：	産後：
ふりがな		生年月日	年 月 日	(満 歳)
夫 氏 名		夫職業		
現住所	太良町大字		妊婦携帯	
	行政区：	世帯主	自宅固定電話	
妊婦実家住所			実家Tel	

今回の妊娠について

第 子	出産予定日	妊娠週数	妊娠に関して診療を受けている医療機関
	年 月 日	ヶ月(週)	
		分娩予定の医療機関	

いままでの妊娠・分娩について			現在の状況
	生年月日	備考（分娩異常など）	つわり
第1子	. .		無・有（軽 中 強 入院）
第2子	. .		その他
第3子	. .		
第4子	. .		

◎以下をよく読み、チェックしてください。

- ☐ 妊婦給付認定の資格を有するため、妊婦給付認定の申請をします。
※妊婦給付認定とは、医療機関、助産所において医師等により胎児心音が確認され妊娠していること
- ☐ 妊婦支援給付金（1回目）の支給（5万円）を希望します／ ☐希望しません
→☐他の市町村で、1回目の支給（5万円）を受けていません。
※妊娠の事実や妊婦支援給付金の支給状況などについて、医療機関等や他の市町村に確認する場合があります
- ☐ 子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に太良町外に転出した場合には太良町の妊婦支援給付認定は取り消されます。転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、転入先市町村で再度認定を受けていただく必要があります。
- ☐ 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。
- ☐ 本届出書の記載内容について、母子保健活動及び災害時要援護者登録制度に関する事項に使用することに同意します。

裏面あり

◎マイナンバー

個人番号 (マイナンバー)																			
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※マイナンバー制度の開始により、平成28年1月から申請書・届出書等にマイナンバーの記入が必要となりました。マイナンバーは、法律・条例で定めた社会保障、税、災害対策の分野の事務手続きに限られ、個人情報保護法によりそれ以外でのマイナンバーの収集・保管等は禁止されています。

◎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 信用組合・農協・漁協		本・支店								
		本・支所 出張所								
口座種別	口座番号(右詰で記入)							口座名義(カタカナ)		
1 普通 ・ 2 当座										

市 町 記 入 欄	子宮頸がん検診	手帳N o .	保険の 種類
	有 ・ 無		国 ・ 社

交付担当者名 _____

母子健康手帳の交付を受けず死産・流産・人工中絶された方へ

令和7年4月1日より、死産、流産、人工中絶された方へ、妊婦のための支援給付がはじまりました。これは、妊娠による心身の負担に着目した給付として、子どもをもつことを希望する者が安心して子どもを産み、育てることのできる環境を整備することを目的としたものです。母子健康手帳交付前であった場合でも該当することから、給付を希望する場合は、上記黒枠内及び◎項目を記載の上申請ください。