

岬町長 あて

申請者 住 所
氏 名
電 話

岬町妊婦臨時特別給付金支給申請書兼請求書

私は、岬町妊婦臨時特別給付金（以下「給付金」という。）の支給を受けたいので、下記のとおり岬町妊婦臨時特別給付金支給事業要綱（以下「要綱」という。）第4条の規定により申請します。
また、町長が要綱第5条の規定により給付金の支給を決定したときは下記の指定する口座へ振込を希望します。

記

【申請（請求）内容】 ※太枠内をご記入ください。

妊(産)婦 氏 名	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日
申請時 妊産婦の別	妊 婦 ・ 産 婦	出産（予定）日	年 月 日
給付金の申請（請求）額	金100,000円		
金融機関	銀行 信金・組合 農協・労金	本店・本所 支店・支所 出張所	口座名義 フリガナ
口座番号	普通・当座		

※申請者は妊(産)婦本人とします。

※給付金振込先口座は妊(産)婦本人の口座としてください。

【同意事項】 確認の上、□にチェックしてください。

- 受給資格確認のため、住民登録や受診状況などの資料の閲覧調査に同意します。

【添付書類】 裏面に貼付の上、□にチェックしてください。

- 本人確認書類の写し（マイナンバーカード、健康保険証、運転免許証など）
 母子手帳の写し（表紙、妊婦健診受診がわかるページ）
 振込先口座先がわかる書類の写し

※岬町記入欄

住民基本台帳の確認	あり・なし		
妊娠届出の確認	あり・なし	妊娠届出日	年 月 日
支給決定の可否	可・否	支給決定日	年 月 日

本人確認書類の写し（マイナンバーカード、健康保険証、運転免許証、パスポートなど）

母子手帳の写し（表紙及び妊婦健診受診がわかるページ）

振込先口座がわかる書類（金融機関名、口座番号、口座名義人がわかる通帳やキャッシュカードの写し）