

築上町妊婦新型コロナウイルス感染症対策給付金支給申請書兼請求書

築上町長 新川 久三 あて

次のとおり関係書類を添えて、築上町妊婦新型コロナウイルス感染症対策給付金の支給申請及び請求をします。

築上町妊婦新型コロナウイルス感染症対策給付金の支給申請の決定のため、私の住民登録及び受診状況等の資料について、閲覧および調査することを承諾します。

申請日： 令和 年 月 日

申請者(妊産婦) 住 所： 築上町大字  
氏 名： ㊟  
電話番号：

◎以下の太枠内の必要事項に記入又は、該当するところに「○」をつけてください。

フリガナ		生年 月日	昭和・平成
氏 名			年 月 日
住 所	築上町大字		
母子健康手帳 交 付 日	令和 年 月 日 ( 週)	母子健康手帳 交 付 番 号	
出 産 日 (予 定 日)	令和 年 月 日		
請求金額		円	

築上町妊婦新型コロナウイルス感染症対策給付金を下記の口座に振り込んでください。

口座情報	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	普通預金	
			当座預金	
	フリガナ			
口座名義人				
委任する 場合	給付金の受領について、上記の者に委任します。 氏名： <span style="float: right;">㊟</span> 本人口座でない理由 <input type="checkbox"/> 夫・( ) <input type="checkbox"/> 妊産婦の旧姓 (該当するところに☑してください。)			

【役場 事務処理欄】

- ◎添付書類確認  母子手帳写し (①表紙, ②出生届済証明 ③その他[ ])  申請受理日1ヵ月以内の妊婦健診領収書、又は妊娠中の経過等の写し  本人確認書類写し (運転免許証・保険証等)

確認者印

◎住民登録、妊娠状況等の確認

転入日	出産日 (予定日)	交 付 金 額	100,000円+加算( )円= 0,000円		
転出日	提出日	基準日での妊娠週数 (基準日:令和3年2月1日)	週	交付決定	可・否
妊婦臨時特別給付金支給	有・無	支給日( / )			