

記入例

妊婦給付認定申請書

柏崎市長

市区町村
受付印

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。

1. 申請者の情報

- 氏名：妊婦であった方のお名前を記入してください
- 電話番号：日中連絡のとれる電話番号を記入してください
- 個人番号：個人番号（マイナンバー）を記入してください
- 妊娠届出日：母子手帳が交付された日を記入してください

												申請日			〇〇年	〇〇月	〇〇日
ふりがな	かしわぎ はなこ											年齢	〇〇	職業	〇〇		
氏名	柏崎 花子																
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	電話番号	090-0000-0000			
現住所	〒945-0061 柏崎市栄町〇-〇-〇																
居住地	(現住所と異なる場合のみ記載)																
妊娠届出日	〇〇年						〇〇月			〇〇日			妊娠月数	〇 か月			
妊娠届出日 時点の住所地	(現住所と異なる場合のみ記載)																

※妊娠月数は、既に出産や流産している場合は、それらが確認された日を記載すること。

2. 妊娠に関して診断を受けた医師等の情報

医療機関の名称	〇〇産婦人科
住所	柏崎市日石町〇-〇-〇
電話番号	0257-11-2222
診断した医師の氏名	〇〇 〇〇

裏面あり

妊娠届をもらった（妊娠の事実の確認を受けた）医療機関を記入してください

