

妊婦給付認定資格喪失届

余市町長様

受付印

先に決定された「妊婦給付認定」について、子ども・子育て支援法第10条の10の規定に該当するため、このとおり届け出ます。

1. 届出者（妊婦の方）の情報

	申 請 日	年 月 日
ふりがな	生年月日	年 月 日
氏 名	電話番号	
現 住 所	〒	
居 住 地	(現住所と異なる場合のみ記載)	
妊娠届出日	年 月 日	
出産予定日	年 月 日	

2. 資格喪失事由等 ※いずれかに□

資格喪失事由	<input type="checkbox"/> 転出（転出（予定）先： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
資格喪失日	年 月 日

6. 誓約・同意事項 ※全てに□のうえ自署により署名

- 本届出書の内容に相違ありません。
本届出内容の確認に係り、関係部署及び関係機関に必要な情報を確認することに同意します。
また、公簿等で確認できない場合は関係書類の提出等の必要な対応を行います。
妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない総合的な支援に必要となる場合には、関係機関（市町村、医療機関、相談支援関係機関等）が把握した情報について、相互に確認・共有することに同意します。

年 月 日

署名

7. 提出書類 ※提出書類を確認し□

- 妊婦給付認定資格喪失届（本書）
本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）等の写し）
その他事由を確認できる書類（ ）