

# 妊産婦十割給付証交付申請書

令和 年 月 日

世帯主氏名	
住 所	平内町大字
生年月日	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日

妊産婦氏名	
生年月日	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
世帯主との続柄	

## ◆本人確認書類

下記のいずれかの書類を確認し、確認した書類にチェックをつけること。  
複数記載されている欄は該当の書類に○をつけること。

《下記のいずれか1つの身元確認書類》

<input type="checkbox"/>	個人番号カード表面	番号
<input type="checkbox"/>	運転免許証、パスポート	番号
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳 (いずれかに○)	番号
<input type="checkbox"/>	在留カード、特別永住者証明書 (いずれかに○)	番号
<input type="checkbox"/>	町民課異動連絡票(転入、転居、氏名修正など)	
<input type="checkbox"/>	健康保険被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 (いずれかに○)	
<input type="checkbox"/>	国税、地方税、社会保険料、公共料金の領収書、納税証明書 (いずれかに○)	
<input type="checkbox"/>	印鑑登録証明書、戸籍の附票の写し(謄本若しくは抄本も可)、住民票記載事項証明書、母子健康手帳 (いずれかに○)	
<input type="checkbox"/>	源泉徴収票、支払通知書、特定口座年間取引報告書 (いずれかに○)	
<input type="checkbox"/>	その他 ( )	

\*電話対応→ 来庁 ・ 郵送

本人の場合	本人しか知り得ない情報、生年月日、住所、家族構成など
代理人の場合	本人及び代理人しか知り得ない情報、生年月日、住所、家族構成など

妊産婦十割給付証を受領しました。

署名

\_\_\_\_\_

電話番号 ( ) -

課長	係長	受付