

記入内容に軽微な誤りがあった場合は、吹田市が訂正することに同意します。

申請者 自署 _____

妊婦給付認定申請書

吹田市長

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

												申請日				年	月	日
ふりがな													年齢		職業			
氏 名																		
個人番号													電話番号					
現 住 所	〒																	
居 住 地	(現住所と異なる場合のみ記載)																	
胎児の数	人																	

個人番号確認書類等をお持ちでない場合は、以下に☑を付けてください。

・市職員が個人番号の閲覧等を行うことに ☐同意します。

2. 妊娠に関して診療を受けている医療機関の情報

医 療 機 関 の 名 称	
住 所	
電 話 番 号	
診断した医師の氏名	