

# 妊婦のための支援給付電子申請マニュアル

## ①手続きの内容・利用規約等の確認

手続き名に間違いがないか確認してください。

利用者登録は不要です。  
[「利用者登録せずに申し込む方はこちら」](#)  
を押して次画面に進みます。

### 既に利用者登録がお済みの方

#### 利用者IDを入力してください

利用者登録時に使用したメールアドレス、  
または各手続の担当部署から受領したIDをご入力  
ください。

#### パスワードを入力してください

利用者登録時に設定していただいたパスワード、  
または各手続の担当部署から受領したパスワード  
をご入力ください。  
忘れた場合、「パスワードを忘れた場合はこちら」  
より再設定してください。

メールアドレスを変更した場合は、ログイン後、  
利用者情報のメールアドレスを変更ください。

[パスワードを忘れた場合はこちら](#)

ログイン >

既に利用者登録がお済みの方は利用者IDとパスワードを入力し、ログインしてから手続きに進むことで入力を省略できる項目があります。

## 手続き申込



手続き選択をする



メールアドレスの確認



内容を入力する



申し込みを1

### 手続き説明

この手続きは連絡が取れるメールアドレスの入力が必要です。  
下記の内容を必ずお読みください。

手続き名	高知市妊婦のための支援給付_テスト
説明	「高知市妊婦支援給付金【2回目】(胎児の数の届出)」の申請です。 ※本人確認書類・口座情報確認書類の添付の必要があります。 事前に写真等の画像データのご準備をお願いいたします。 電子申請の手順は、以下のリンクからご確認ください。 <a href="https://www.city.kochi.kochi.jp/uploaded/attachment/148830.pdf">https://www.city.kochi.kochi.jp/uploaded/attachment/148830.pdf</a>
受付時期	2025年3月24日0時00分～
問い合わせ先	高知市 母子保健課
電話番号	088-855-7795
FAX番号	
メールアドレス	kc-280400@city.kochi.lg.jp

手続き説明と問い合わせ先を確認してください。

### メールアドレス

kc-280400@city.kochi.lg.jp

#### <利用規約>

##### 高知市電子申請システム利用規約

#### 1 目的

この規約は、高知市電子申請システム（以下「本システム」といいます。）を利用して高知市（以下「本市」といいます。）に対し、インターネットを通じて申請・届出及び講座・イベント申込みを行う場合の手続きについて必要な事項を定めるものです。

#### 2 利用規約の同意

本システムを利用して申請・届出等手続を行うためには、この規約に同意していただく必要があります。このことを前提に、本市は本システムのサー

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただいたものとみなします。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。



一覧へ戻る

同意する



利用規約を確認の上、「**同意する**」を押して次画面に進みます。

## ②申請者情報の入力，胎児の数を入力

**1 申請者情報**

申請者に関する情報を入力します。  
※申請者は妊産婦の方になります。（配偶者等は申請していただけません。）

申請者カナ氏名 **必須**

氏  名

申請者氏名 **必須**

申請者の氏名を入力してください。

氏：  名：

申請者生年月日 **必須**

申請者住所郵便番号 **必須**

郵便番号

申請者住所 **必須**

住所

申請者電話番号 **必須**

電話番号

申請者メールアドレス **必須**

申請者の連絡先メールアドレスを入力してください。

メールアドレス

**2 胎児の数**

（妊娠した）お子さんの人数を選択してください。 **必須**

1人  
 2人  
 3人

申請者コード1 **必須** 選択数の結果によって入力条件が変わります

申請書のQRコードの上に記載の電子申請コード(数字10桁)を入力してください。多胎児（双子等）を妊娠されていた方は、おさんごとに電子申請コードがありますので、申請者コード2、3を利用し入力してください。  
※流産等された方も同様に電子申請コードの入力をお願いします。

申請者に関する情報を入力します。

（妊娠届出時の給付）

→申請者は妊婦の方になります。

申請者と口座名義人は同じ方にしてください。

(1) 申請者に関する情報を入力してください。

- ・カナ氏名
  - ・漢字氏名
  - ・生年月日
  - ・郵便番号
  - ・住所
- （※マンション名等もある場合は入力をお願いします。）
- ・電話番号
  - ・メールアドレス

(2) 胎児の数を選択してください。

※4人を超える場合は，2回に分けて申請をお願いします。

(3) 申請書に記載の申請者コードを入力してください。

※2人以上の場合は，コードの入力が2つになります。

### ③胎児の数の確認を受けた医療機関の情報， 給付金額

3 妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関の情報

胎児心拍を確認してもらった医療機関名をご記入ください。(チェック又は記入)

医療機関の情報 **必須**

妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関の情報について、高知市妊婦支援給付金申請書【1回目】(妊婦認定申請書)と同じ場合はチェックをお願いします。

高知市妊婦支援給付金申請書【1回目】(妊婦認定申請書)と同じ。

医療機関の名称 **必須** 選択肢の結果によって入力条件が変わります

当該医療機関の所在市区町村 **必須** 選択肢の結果によって入力条件が変わります

医療機関の情報について「チェック」又は「入力」をお願いします。

妊婦支援給付金申請【1回目】(妊婦認定時)と同じ場合は、で構いません。

(入力が必要な場合の事例)

諸事情のため「妊婦支援給付金申請【1回目】(妊婦認定時)」に記載の病院から変更があった場合等は下記2項目を入力してください。

【医療機関の名称】

【当該医療機関の所在市区町村】

3 妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関の情報

胎児心拍を確認してもらった医療機関名をご記入ください。(チェック又は記入)

医療機関の情報 **必須**

妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関の情報について、高知市妊婦支援給付金申請書【1回目】(妊婦認定申請書)と同じ場合はチェックをお願いします。

高知市妊婦支援給付金申請書【1回目】(妊婦認定申請書)と同じ。

チェックを入れていただくと、【医療機関の名称】  
【当該医療機関の所在市区町村】の入力は省略されます。

4 給付金額

胎児の数1人あたり50,000円の給付となります。  
多胎児(双子等)の場合は、双子:100,000円、3つ子:150,000円となります。

給付金額(1人) **必須** 選択肢の結果によって入力条件が変わります

全 50000 円

給付金額は自動で表示されますので入力不要です。  
なお、給付金額は以下のとおりです。

【妊娠した胎児の数×50,000円】

(例)

妊娠したお子さんが1人の場合:50,000円

双子のお子さんを妊娠された場合:100,000円

## ④振込先口座

### 5 振込先口座

申請者名義（妊産婦の方）の口座情報を入力してください。※配偶者等は振込不可。

#### 金融機関名称 必須

(入力例)四国銀行→「四国銀行」のように正式名称を入力してください。  
(修正を依頼する例)四国銀行→「四国」「四国」など略称の六力は修正を依頼させていただきます。

#### 店舗名称 必須

(入力例)高知市役所支店→「高知市役所支店」のように正式名称を入力してください。  
(修正を依頼する例)高知市役所支店→「高知市役所」「市役所支店」など略称を入力した場合は修正を依頼します。  
※ゆうちょ銀行の支店名の数字は、漢数字で入力してください。(例)「108」の場合→「一〇八」と入力  
※ゆうちょ銀行を指定される方で、受取口座の支店が不明の場合は、キャッシュカードに記載されている「記号番号」の「」り前の5桁の数字の2・3桁目の後ろに「8」を付けた3桁の数字を漢数字にして入力してください(例)「16430」の場合→「64」+「8」→「六四八」と入力

#### 預金種別 必須

普通・当座以外の種別の場合は「その他」を選択し、選択数の下にある入力欄に種別を文字で入力してください。

- 普通  
 当座  
 その他

#### 口座名義人カナ氏名 必須

氏  名

#### 口座名義人旧姓

口座名義人氏名が旧姓の場合はチェックを入れてください。

旧姓

#### 口座番号 必須

右詰め7桁で入力してください。(口座番号が「999」の場合→「0000999」と入力)  
※ゆうちょ銀行を指定の場合で口座番号が不明の場合は、キャッシュカードに記載されている「記号番号」の「」以降の8の数字の左から7桁目までを入力してください。(例)「00099991」の場合→「0009999」と入力

#### 振込先口座の確認書類 必須

金融機関名、口座番号、口座名義人がわかる通帳、キャッシュカード、インターネットバンキングの画面の画像データを添付してください。

ファイルが選択されていません

入力画面に沿って情報を入力してください。

振込先口座の確認書類の添付が必要です。

(インターネットバンキング等でキャッシュカードや通帳がない場合)

金融機関名・口座番号・口座名義人が分かる画面をスクリーンショット等で保存し、画像データを添付してください。

口座名義人が旧姓である場合は、旧姓の氏名を入力してください。

口座名義人が旧姓である等、住民票の氏名と異なる場合は「旧姓」欄にチェックを入れていただきますようお願いいたします。

口座確認書類の添付が必要です。

※申請の前に写真等で撮って保存いただいたデータを添付してください。  
「ファイルの選択」を押して添付するデータを選択してください。

「ファイルの選択」を押して添付するファイルを選択したら、「添付する」を押してください。

「添付結果」に選択したデータが表示されていることをご確認ください。

「入力へ戻る」を押して続きを入力してください。  
※申請画面が最上部【1申請者情報】に戻りますが、続きの画面までスクロールしていただくようお願いいたします。

### 添付ファイル

#### ファイルを選択してください

ファイルが選択されていません

#### 添付結果

本人確認書類.pdf

【システム操作に関する】お問い合わせコールセンター  
固定電話コールセンター  
TEL:0120-464-119 (フリーダイヤル)  
(平日9:00~17:00 年末年始除く)  
携帯電話コールセンター

## ⑤同意事項， 申込確認・手続き完了

**6 同意事項**

高知市妊婦支援給付金【2回目（胎児の数の届出）】の申請にあたり、以下の事項をすべてお読みいただき、チェックしていただきますようお願いいたします。

**同意事項(1) 必須**

妊婦支援給付金を受給する資格を有しており、妊婦支援給付金（2回目）を希望します。

同意する

**同意事項(2) 必須**

他の自治体で、子ども・子育て支援法に基づく妊婦支援給付金（2回目）（ギフト等を含む）や、実施要綱に基づく子育て付金（ギフト等を含む）の支給を受けていません。

同意する

**同意事項(3) 必須**

受給資格の確認に当たり、住民基本台帳での確認や他の自治体、医療機関への問い合わせを行うこと。

同意する

[確認へ進む >](#)

各同意事項をご確認いただき、  
**「同意する」に☑**をお願いします。

すべての事項に☑をしていただいたら、  
**「確認へ進む」**を押してください。

**申込確認**

**まだ申込みは完了していません。**

※下記内容でよろしければ「申込む」ボタンを、修正する場合は「入力へ戻る」ボタンを押してください。

高知市妊婦のための支援給付\_テスト

**1 申請者情報**

申請者カナ氏名	コウチ ハナ
申請者氏名	高知 花
申請者生年月日	2020年01月01日
申請者住所郵便番号	780-0870
申請者住所	高知県高知市本町5丁目1-45

**5 振込先口座**

金融機関名称	四国銀行
店舗名称	高知市役所支店
預金種別	普通
口座名義人カナ氏名	コウチ ハナ
口座名義人旧姓	
口座番号	0000000
振込先口座の確認書類	通帳写し.pdf

**6 同意事項**

同意事項(1)	同意する
同意事項(2)	同意する
同意事項(3)	同意する

[< 入力へ戻る](#) [申込む >](#)

内容をご確認いただき問題なければ、  
**「申込む」**を押してください。

### 高知市母子保健課 届出完了のお知らせ

差出人: [denshi-shinsei@e-tumo-mail.bizplat.asp.lgwan.jp](mailto:denshi-shinsei@e-tumo-mail.bizplat.asp.lgwan.jp)  
宛先: [kc-280400@city.kochi.lg.jp](mailto:kc-280400@city.kochi.lg.jp)

高知県高知市電子申請サービス

整理番号:   
パスワード:

高知市妊婦のための支援給付\_テストについて届出を受付しましたのでお知らせいたします。

届出いただいた内容を確認後、不備等がある場合は、修正を依頼する場合があります。

届出いただいた内容に問題なければ、届出を受理した旨のメールをお送りいたします。

届出内容の照会・修正・取下げをされる場合は下記のURLから手続きが可能です。  
●パソコン・スマートフォンはごちからから  
[https://apply.e-tumo.jp/city-kochi-kochi-u/inquiry/inquiry\\_initDisplay](https://apply.e-tumo.jp/city-kochi-kochi-u/inquiry/inquiry_initDisplay)

※照会等の手続きには上記の整理番号・パスワードが必要となります。

届出内容の照会・修正の手順は以下のリンクをご覧ください。  
<https://www.city.kochi.lg.jp/uploaded/attachment/148879.pdf>

本メールの内容についてのお問い合わせ先  
高知市 母子保健課  
電話番号:088-855-7795  
メール:kc-280400@city.kochi.lg.jp

申込完了後、左記のような受付完了メールが届きます。  
**メール内URL**にアクセスし「整理番号」・「パスワード」を入力することで申請内容の確認・修正等が可能です。

下記URLのページで「整理番号」・「パスワード」を入力することで申請内容の確認・修正等が可能です。

[https://apply.e-tumo.jp/city-kochi-kochi-u/inquiry/inquiry\\_initDisplay](https://apply.e-tumo.jp/city-kochi-kochi-u/inquiry/inquiry_initDisplay)