

## 出産応援給付金申請書

(出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)

檜葉町長

様

申請者 (※妊婦本人のみ)

住所 (住民票の住所)

連絡先

妊娠届出日 年 月 日

妊娠届出日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記入)

出産応援給付金 (妊婦 1 人につき 5 万円) の支給を

希望します。

希望しません。

※該当する方に  をつけてください。希望する方は、以下の記入をお願いします。

私が受領する出産・子育て応援給付金について、下記指定口座への振込を依頼します。

※振込先口座は、妊婦ご本人の口座情報を記入ください。

※口座が確認できる書類(通帳の写し等)を添付してください。

振 込 先 口 座	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 支所 出張所			
	口座番号	普通	・	当座				
	フリガナ							
	口座名義人							

- 1 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報 (妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等) について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。
- 2 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援ギフトの支給を受けていません。  
※出産応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

署名

署名日 年 月 日