

子育て応援給付金申請書
(出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト)

檜葉町長 様

申請者氏名

住所(住民票の住所)

連絡先

お子様の名前 (年 月 日生)

お子様の住所(申請者と異なる場合のみ記入)

子育て応援給付金(お子様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。

※振込先口座は申請者である養育者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な場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報(産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、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子育て応援ギフトの支給を受けていません。
※子育て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