

必ず訪問による面談終了後に提出してください。

燕市
受付印

燕市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)

令和 年 月 日

記入例

太枠内を記入ください

振込口座はこちらに記入した方の口座を指定ください。

申請者 (養育者)	住所	〒959-0295 新潟県燕市吉田西太田 1934 番地
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	※日中、連絡の取りやすい電話番号

燕市子育て応援給付金の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

○対象者の状況

例) 2023年1月1日の場合、20230101と記入してください。

フリガナ	ツバメジロウ	出生日(西暦)	出生日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載)	〒 -
出生児氏名	燕 二郎	2024 04 01		

○申請額

50,000 円

「燕市赤ちゃん紙おむつ購入費助成事業」(10,000円)の対象となる場合、あわせて60,000円を指定口座へ振り込みます。

同意書

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. 私は、他の自治体から出産・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。また、この給付決定にあたり、他の自治体における私の支給状況について、市が調査・確認することに同意します。

内容を確認し、「署名」・「署名日」を必ず記入

のため、住民基本台帳を市が調査・確認すること

4. 「燕市赤ちゃん紙おむつ購入費助成事業」の対象となる場合には、本給付金とあわせて受け取ることに同意します。

燕市長 様

署名日 年 月 日 申請者(署名)

○給付金振込口座の指定(希望する方に☑)

どちらかにチェック

<input checked="" type="checkbox"/>	「燕市出産応援給付金」と同じ口座を指定する(申請者が同じ場合のみ選択可)。口座情報は記入不要。 ※「燕市出産応援給付金」の受給後に口座名義を変更した場合、下欄「口座名義」を記入の上、通帳またはキャッシュカードの写しを貼付してください。
<input type="checkbox"/>	「燕市出産応援給付金」と別の口座を指定する。 下記に申請者名義(表面の「申請者(養育者)」と同じ氏名)の振込口座を記入し、裏面に通帳またはキャッシュカードの写しを貼付してください。

金融機関

今回の申請者が「燕市出産応援給付金」の申請者(妊婦)と同じ場合は上を選択可。(口座名義を変更していないか確認をお願いします)。

別の方が申請する場合は、下の欄にチェックし、口座情報を記入してください。

金融機関番号		支店番号		口座番号	
--------	--	------	--	------	--

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。 ※長期間入出金の無い口座を記入しないでください。

「申請前チェックリスト」 ※不備があると振込ができない場合があります。ご注意ください。

<input checked="" type="checkbox"/>	申請書の記載内容に漏れ・誤りはありませんか。
<input checked="" type="checkbox"/>	通帳またはキャッシュカードの写しを貼付してありますか。(「燕市出産応援交付金」と同じ口座の場合は不要)
<input checked="" type="checkbox"/>	振込口座の名義は申請者と同じになっていますか。
<input checked="" type="checkbox"/>	助産師または看護師の訪問による面談を受けましたか(必ず面談後に提出ください)。
<input checked="" type="checkbox"/>	アンケートを専用フォームから回答しましたか。

<確認書類は、裏面に貼り付けてください。>