

燕市出産応援給付金申請書
(出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト)

燕市
受付印

(宛先) 燕市長

令和 年 月 日

申請者 (妊婦)	住所	〒
	氏名	
	電話番号	

燕市出産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		生年月日 (西暦)	妊娠届出日 (西暦)
妊婦氏名			
妊娠届出日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載)	〒	-	

○申請額 50,000 円

同意書

- 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（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。
- 私は、他の自治体から出産・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。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。
- 燕市出産・子育て応援給付金の給付決定手続きのため、住民基本台帳を市が調査・確認す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☑)

金融機関名		支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
金融機関番号	1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁連 3. 信組 7. 信漁連 4. 信連	本店・支店 本所・支所 出張所	1 普通 2 当座		
		店番号			

※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 type="checkbox"/>	申請書の記載内容に漏れ・誤りはありませんか。
<input 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。
<input type="checkbox"/>	振込口座の支給対象者(妊婦)名義となっていますか。

<確認書類は、裏面に貼り付けてください。>