

記入例

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6年4月1日

太枠内を記入 ください

申請者 (妊婦)	住所	〒959-0295 新潟県燕市吉田西太田 1934 番地
	氏名	燕 花子
	電話番号	090-0000-0000

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

フリガナ	ツバメ ハコ	生年月日 (西暦)	例) 2023年1月 日の場合、20230101 と記入してください。
妊婦氏名	燕 花子	1990 11 11	妊娠届出日 (西暦)
妊娠届出日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載)		"母子健康手帳"の表紙に 「令和〇年〇月〇日交付」 と記載されています (保護者氏名の上)。	

○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。私の支給状況について、市が調査・確認することについて同意します。

内容を確認し、「署名」・「署名日」を必ず記入

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
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		
金融機関番号	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。

申請者名義の口座を記入

「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。
<input checked="" 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。>