

様式第 1 号（第 2 条関係）

杵築市出産応援給付金申請（請求）書

（国の出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト）

年 月 日

杵築市長 永松 悟 殿

申請者名（妊婦）

現 住 所 杵築市

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載）

杵築市出産応援給付金の支給（妊婦 1 人につき 5 万円）を

☐ 申請します。（※支給状況について、他の自治体に確認することがあります。）

☐ 申請しません。

※該当する方に☑をつけてください。申請する方は、次の記入をお願いいたします。

【振込先について】（※申請者本人名義の口座を記入してください。）

振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫 本店								
		農協・信用組合 支店								
		労働金庫 支所								
	預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号 (右詰)							
	口座名義人	フリガナ								
		氏名								

- 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給付金の支給を受けていません。

署 名

署名日 年 月 日