

様式第1号（第5条関係）

本部町出産応援給付金支給申請書兼請求書

（出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト）

年 月 日

本部町長 様

標記給付金について、下記のとおり、本部町出産応援給付金 50,000 円の支給を申請します。

1、申請者 【申請者は事業対象となる妊婦です】

フリガナ		生年月日	年 月 日
申請者氏名		妊娠届出日	年 月 日
		電話番号	
現住所	〒		
妊娠届出日時点の住所（現住所と異なる場合のみ記載）			
〒		【届出市町村】	
案内等送付希望住所（本事業で妊娠8か月頃のアンケート等ご案内を送付します。現住所と異なる送付を希望する場合は記入してください。）			
〒			

2、給付金振込先 【申請者名義の口座を指定してください】

口座名義（フリガナのみ）									
金融機関コード						支店コード			
金融機関						支店名			
口座番号						預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

【添付書類】 ・本人確認書類（マイナンバーカード（顔写真のある表面のみ）、運転免許証、パスポート等）の写し
・振込先の通帳・キャッシュカード等名義人・口座番号を確認できるものの写し

3、同意事項

- 他自治体で、国の出産・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。
- 申請者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意します（本部町民の場合）。
- 妊娠届出及び母子健康手帳の交付状況等について確認することに同意します。
- 申請にあたり、産科医療機関等を受診し妊娠を確認しています。また、必要に応じて、本部町が妊娠について医療機関へ確認することに同意します。
- 給付の適正を図るために必要な場合は、本部町が他の自治体に対し支給状況の照会を行うこと、他の自治体から照会があった際に本部町が回答することについて同意します。
- 申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。
- 本部町が支給決定をした後、申請書（請求書）の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、本部町が定める期限まで申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本部町出産応援給付金が支給されないことに同意します
- 妊娠前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相談の内容等）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。

以上1～8のすべてに同意します。【署名日】 年 月 日 【署名】

様式第2号（第5条関係）

本部町子育て応援給付金支給申請書兼請求書

（出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト）

年 月 日

本部町長 様

標記給付金について、下記のとおり、本部町子育て応援給付金を申請します。

1、申請者【申請者は事業対象となる養育者】

フリガナ		申請者の生年月日	年 月 日
申請者氏名		電話番号	
フリガナ		出生日	年 月 日
出生した子の氏名※		支給申請金額 対象児童1人につき50,000円	50,000円×（ ）人 合計 円
現住所	〒		
出生届出日時点の申請者又は児童の住所（現住所と異なる場合のみ記載）			
〒			【届出市町村】

※多胎児の場合は、対象児童全員を記載してください。

2、給付金振込先【申請者名義の口座を指定してください】

口座名義（フリガナのみ）								
金融機関コード					支店コード			
金融機関					支店名			
口座番号					預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

【添付書類】 ・本人確認書類（マイナンバーカード（顔写真のある表面のみ）、運転免許証、パスポート等）の写し
・振込先の通帳・キャッシュカード等名義人・口座番号を確認できるものの写し

3、同意事項

- 1 他自治体で、国の出産・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。
- 2 申請者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意します（本部町民の場合）。
- 3 妊娠届出及び母子健康手帳の交付状況等について確認することに同意します。
- 4 給付の適正を図るために必要な場合は、本部町が他の自治体に対し支給状況の照会を行うこと、他の自治体から照会があった際に本部町が回答することについて同意します。
- 5 申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。
- 6 本部町が支給決定をした後、申請書（請求書）の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、本部町が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合に、本部町子育て応援給付金が支給されないことに同意します。
- 7 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（産後健康調査受診状況、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相談の内容等）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。

以上1～7のすべてに同意します。【署名日】 年 月 日 【署名】