**出産応援給付金申請書**

平内町長　殿

記入日　　　年　　　月　　　日

**裏面の【誓約・同意事項】（１）～（４）に誓約・同意の上、申請します。**

**１　申請者（妊婦）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（フリガナ） | 生年月日 | 住民票上の住所 | |
|  |  | 平内町大字 | |
| 電話 |  |

**２　届出日**

|  |
| --- |
| 妊娠届出日 |
| 年　　月　　日 |

**３　給付金申請額**

|  |
| --- |
| 出産応援給付金合計額 |
| 50,000 円 |

**４　申請者の受取口座**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | | | | 支店名 | | | | | | 分類 | 口座番号　※右詰め | | | | | | | 口座名義(カナ) |
|  | 銀行　　信連　信漁連  金庫　農協  信組　漁協 | | | | |  |  |  |  | 本･支店 本･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 | 店名 | | | 口座番号※右詰め | | | | | | | 口座名義(カナ) |
| ゆうちょ銀行の貯金通帳の見開き下部分の「店名」（漢数字）と「口座番号」をご記入ください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※振込先金融機関口座確認書(通帳やキャッシュカード)の写しを裏面に貼付してください。

裏面の【誓約・同意事項】を必ず確認し、必要書類を貼付してください。

**５　申請者の本人確認書類貼付箇所**

|  |
| --- |
| （のりづけ）  ※運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、健康保険証等の写しを  枠内に貼付してください。 |

**６　振込先金融機関口座確認書類貼付箇所**

|  |
| --- |
| （のりづけ）  ※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）がわかる通帳（注１）  またはキャッシュカード（注２）の写しを枠内に貼付してください。  （注２）　キャッシュカードは、  　・表面（口座番号の記載がある面）  をコピーし、貼付してください。  （注１）　通帳は、  　・表紙（口座番号の記載がある面）  　・通帳見開き（支店名の記載がある面）  の両方をコピーし、貼付してください。 |

**【誓約・同意事項】**

（１）他の自治体で、出産・子育て応援給付金に相当する現金、商品券、ポイント等の支給または紙おむつ等の現物給付、もしくは妊婦健診交通費や育児用品等購入費等の費用助成等を受けていません。

（２）申請内容等に偽りがあった場合や申請内容に相違があり支給要件に該当していなかったことが判明した場合には、支給された給付金について速やかに返還します。

（３）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、関係部署及び関係機関に必要な情報を確認することや、伴走型相談支援により把握した情報（アンケートやプランの内容を含む。）を共有することに同意します。

（４）町が申請書を受理した後、申請書等の不備があった際には、町が連絡してから２週間以内に申請書の補正や関係書類の提出が行われないときは、当該申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 町使用欄 | アンケート | 処理 | 受付 |
|  |  |  |