　　令和　　　年　　　月　　　日

田村市長　様

申請者氏名

田村市出産・子育て応援給付金支給申請書

（出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト・子育て応援ギフト）

　私は、出産・子育て応援給付金の支給を

□ 希望しますので、裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

□ 希望しません。

|  |
| --- |
| 希望する旨の□にチェック(✓)した場合は、下記の事項を記載してください。 |

１　申請者　(出産応援給付金を申請する場合は、妊婦(出生した児の母)が申請してください。)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |  | 生年月日 |
| 氏名 |  | |  | 年　　　月　　　日 |
| 現住所 |  | 福島県田村市 | | |
| 日中連絡先 |  | (　　　　　　　　) | | |

２　妊娠に関する事項　(現在、妊娠中で出産応援給付金を申請する場合に記載してください。)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 妊娠届出日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 | | 出産予定日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 妊娠届出日時点の住所  (現住所と異なる場合のみ記載) | |  | | |

３　出生児に関する事項　(子育て応援給付金を申請する場合に記載してください。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| 出生児氏名 |  | 令和　　　年　　　月　　　日 |

　 多胎児の場合は、以下に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| 出生児氏名 |  | 令和　　　年　　　月　　　日 |

４　申請額　(申請する給付金の□にチェック(✓)してください。)

|  |  |
| --- | --- |
| □ 出産応援給付金(妊娠1回につき5万円) | 計　　　　　　　　　　　　円 |
| □ 子育て応援給付金(出生児1人につき5万円) |

**裏面もご確認ください。**

５　振込口座　(申請者名義の口座を記載してください。)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | 支店名 | | | 分類 | 口座番号 | 口座名義(カナ)  ※通帳の表記に合わせて下さい |
|  | | 1.銀行  2.信金  3.信組  4.農協 |  | | 本店(所) 支店(所) 出張所 | 1.普通  2.当座 |  | （　　　　　　　　　　） |
| コード |  | | コード |  | |

|  |
| --- |
| 【誓約・同意事項】  出産・子育て応援給付金の支給を希望する場合は、 下記のすべての項目を確認の上、□にチェック(✓)してください。  **□ 以下のすべての項目について確認し、誓約・同意します。**   1. 産科医療機関を受診し、医師による妊娠の事実の確認を受けました。 2. 産科医療機関等に妊娠状況などの確認を行うことを同意します。 3. 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産・子育て応援ギフトの支給を受けていません。 4. 出産・子育て応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することに同意します。 5. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援のために必要となる場合には、市、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、産婦健康診査受診状況や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。 6. 給付金支給後、本申請書の記載事項について虚偽があることが判明した場合や二重支給が発覚した場合には、給付金を返還します。 |

◎添付書類

□ 振込口座を確認できる書類の写し

・振込口座は、申請者の名義のものに限ります。

・金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)を確認できる部分の写しが必要です。

□ 申請者の本人確認書類の写し

□ 妊娠期、出産後アンケート