

子育て応援給付金のご案内

出産・子育て応援給付金について

妊娠期から出産・子育てまで切れ目のない支援とあわせて、面談等で身近な相談に応じながら必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、経済支援を図るため、出産・子育て応援給付金（計10万円）を支給します。
給付金を受給するためには、手続きが必要です。

支給内容

出産応援給付金：妊婦1人につき5万円
子育て応援給付金：対象児童1人につき5万円



支給対象者

- ・申請時点で多賀町に居住し、令和5年3月1日以降に生まれたこどもを養育する方
 - ・他の自治体で出産・子育て応援給付金による出産・子育て応援ギフトの支給を受けていない方
- ※すでに多賀町から他の自治体へ転出されている方は、転出先の自治体にて支給を受けてください。

支給方法

申請書を提出された後、審査を行い、該当者に決定通知書を送付します。
その際に、振込予定日をお知らせし、指定金融機関口座へ振り込みます。
※申請書に不備がある場合を除きます。



申請方法

『出生後アンケート』、『多賀町子育て応援給付金支給申請書兼請求書』に記入の上、申請者本人確認書類・受取口座確認書類の写しを添付して提出してください。

お問い合わせ先 滋賀県犬上郡多賀町大字多賀221番地1
多賀町総合福祉保健センター「ふれあいの郷」内
多賀町役場 福祉保健課

電話：0749-48-8115 有線（FAX）：2-2021
FAX：0749-48-8143 受付時間：平日8：30～17：15

記入時の注意事項

『多賀町出産応援給付金支給申請書兼請求書』

別記様式第1号(第5条、第10条関係)
多賀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申請書)

(宛先) 多賀町長 様

出産応援給付金の支給(妊婦1人につき5万円)を
 希望します
 希望しません

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者(妊婦)

ふりがな	
氏名	
現住所	
日中連絡先	()
妊婦届出日	年 月 日
出産予定日	
妊婦届出日時点の住所地 (現住所と異なる場合は記載)	

2. 請求額

3. 振込口座(1.の申請・請求者の口座とします。)
 ※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。
 【受取口座記入欄】

金融機関名	銀行	支店	本店(所)
	信用金庫	店名	支店(所)
	()		出張所
金融機関コード		支店コード	
分類	1 普通	2 当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

※ゆうちょ銀行を選択される場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号」(通帳記載の下欄に記載)をご記入ください。
 ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。
 ※事情により口座をお持ちでない方はお問い合わせください。
 裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】

以下全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- 産科医療機関を受診し、医師による妊婦の事実の確認を受けました。
- 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。
- 他の自治体で、出産・子育て応援給付金による出産応援ギフトの支給を受けていません。
- 出産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。
- 妊娠時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、助産師、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、併発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。
- 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生した場合には、助成金を返還します。

本申し立ての内容に相違ありません。
 年 月 日 申請・請求者氏名

【誓約・同意事項】

※提出書類を確認し、口にチェック(レ)してください。

出産応援給付金支給申請書兼請求書(本書)
 ※必要事項をご記入ください

受取口座を確認できる書類の写し(コピー)
 ※受取口座は、申請・請求者の名義のものに限ります。
 ※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。

申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)
 ※申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード(表裏)、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。

【誓約・同意事項】

※提出書類の不備はありませんか。(チェック漏れや添付書類の不足は受けられません。)

希望しない場合は、以下の記載は不要です

申請者は妊婦本人です

母子手帳の表面に記載してある交付年月日を記入してください

現住所と住所が異なる場合のみ記入してください

1人当たり50,000円です

申請者本人名義の口座に限ります

全ての項目を確認し、とお名前を記入してください

【誓約・同意事項】

出産応援給付金の支給(妊婦1人につき5万円)を
 下記の全ての項目を確認し、口にチェック(レ)してください。

以下全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

① 産科医療機関を受診し、医師による妊婦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・子育て応援給付金による出産応援ギフトの支給を受けていません。

④ 出産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 妊娠時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、助産師、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、併発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生した場合には、助成金を返還します。

本申し立ての内容に相違ありません。
 年 月 日 申請・請求者氏名

同封している『妊娠中の方へのアンケート』にも記入の上、提出してください。提出がない場合は、支給ができません。

『多賀町子育て応援給付金支給申請書兼請求書』

別記様式第4号(第7条、第8条関係)
多賀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申請書)

(宛先) 多賀町長 様

子育て応援給付金(お子様1人につき5万円)の支給を
 希望します
 希望しません

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者

ふりがな	
氏名	
現住所	
日中連絡先	()

2. 出生児

ふりがな	
出生児氏名	
住所	

3. 請求額

4. 振込口座(1.の申請・請求者の口座とします。)
 ※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。
 【受取口座記入欄】

金融機関名	銀行	支店	本店(所)
	信用金庫	店名	支店(所)
	()		出張所
金融機関コード		支店コード	
分類	1 普通	2 当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

※ゆうちょ銀行を選択される場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号」(通帳記載の下欄に記載)をご記入ください。
 ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。
 ※事情により口座をお持ちでない方はお問い合わせください。
 裏面も必ずご確認ください

【誓約・同意事項】

以下全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- 他の自治体で、出産子育て応援交付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。
- 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。
- 妊娠時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、助産師、相談支援関係機関等が把握した情報(産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、併発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。
- 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生した場合には、助成金を返還します。

本申し立ての内容に相違ありません。
 年 月 日 申請・請求者氏名

【誓約・同意事項】

※提出書類を確認し、口にチェック(レ)してください。

子育て応援給付金支給申請書兼請求書(本書)
 ※必要事項をご記入ください

受取口座を確認できる書類の写し(コピー)
 ※受取口座は、申請・請求者の名義のものに限ります。
 ※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。

申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)
 ※申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード(表裏)、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。

【誓約・同意事項】

※提出書類の不備はありませんか。(チェック漏れや添付書類の不足は受けられません。)

希望しない場合は、以下の記載は不要です

申請者は出生した子どもを養育する方です

対象のお子様が1人の場合、50,000円です
 多児の場合、お子様1人あたり50,000円を追加してください

申請者本人名義の口座に限ります

全ての項目を確認し、とお名前を記入してください

【誓約・同意事項】

子育て応援給付金の支給(お子様1人につき5万円)を
 下記の全ての項目を確認し、口にチェック(レ)してください。

以下全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

① 他の自治体で、出産子育て応援交付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。

② 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。

③ 妊娠時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、助産師、相談支援関係機関等が把握した情報(産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、併発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。

④ 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生した場合には、助成金を返還します。

本申し立ての内容に相違ありません。
 年 月 日 申請・請求者氏名

同封している『出産した方へのアンケート』にも記入の上、提出してください。提出がない場合は、支給ができません。