

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出産応援ギフト)

(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				生 年 月 日
妊 婦 氏 名				年 月 日
現 住 所				
日中連絡先	( )			
妊婦届出日	年 月 日	出産予定日	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)				

2. 請求額

\_\_\_\_\_ 円

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 信用金庫 ( )			支店名	本店(所) 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（7桁）」

（通帳見開き下部に記載）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】

出産応援給付金の支給（妊婦1人につき5万円）を希望する場合は  
下記の全ての項目を確認し、□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、町、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、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 \_\_\_\_\_

**提出書類（必須）** ※提出書類を確認し、□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（表面）、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】のチェック漏れや、添付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備がある場合、給付を受けられません。)