



出産応援給付金・子育て応援給付金申請書兼請求書  
 （出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト・子育て応援ギフト）

朝来市長 様

朝来市出産応援給付金又は子育て応援給付金について、朝来市出産・子育て応援事業実施要綱第6条の規定により申請及び請求をします。

なお、申請に当たっては、下記の同意事項の全てに同意します。

		記入日	年	月	日
給付金の種類		<input type="checkbox"/> 出産応援給付金（妊娠届出後、妊婦1人につき5万円） <input type="checkbox"/> 子育て応援給付金（出生後、お子様1人につき5万円）			
申請者 （請求者）	ふりがな	生年月日			
	氏名	年 月 日			
	住所	〒 朝来市  電話 ( )			
出産応援給付金 申請の方		妊娠届出日 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）			
子育て応援給付金 申請の方		出生日 年 月 日【多胎児の場合 人】 出生日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）			
請求額		円			

（注1）太枠の中を御記入ください。

（注2）申請者は、出産応援給付金は妊婦、子育て応援給付金は産婦又は子どもを養育している方を記載してください。

<p><b>【誓約・同意事項】</b></p> <p>(1) 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト又は子育て応援ギフトの支給を受けていません。</p> <p>(2) 給付金の支給後、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。</p> <p>(3) 市が支給要件の確認のため、住民基本台帳を確認することに同意します。</p> <p>(4) この申請書は、市において支給決定した後は、給付金の請求書として取り扱います。</p> <p>(5) 市が支給決定をした後、申請書兼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、市が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合は、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。</p> <p>(6) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要な場合には、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、産婦健康診査受診状況、産後ケア利用状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等）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。</p>
---

裏面あり

本人確認書類添付箇所

※個人番号カード、住民基本台帳カード、運転免許証の写し

【振込口座】

上記の給付金については、次の口座に振込みを依頼します。

なお、請求者と口座名義人が異なるときは、口座名義人に受領委任します。

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 信用組合	支店名	支店 支所 出張所					
口座の種類	普通 ・ 当座	口座番号						
ふりがな								
口座名義人								

振込先金融機関口座確認書類添付箇所

※振込口座の分かる書類（通帳又はカードの写し）を添付してください。

< 職員記入欄 >

伴走型相談支援	アンケートの提出	有 ・ 無
	面談等の実施	有（対面・オンライン・訪問・電話） 無
経済的支援	給付金の種類	<input type="checkbox"/> 出産応援給付金 <input type="checkbox"/> 子育て応援給付金
	支給の可否	支給 ・ 不支給
	支給決定日	年 月 日
	支給日	年 月 日

