

出産応援給付金申請書

蕪崎市長

氏名

現住所 〒

連絡先 ()

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)

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。

- 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援給付金の支給を受けていません。
 - 令和 年 月 日に（病院等名） で妊娠を確認しました。
- ※出産応援給付金の支給状況などについて、他の自治体や病院に確認することがあります。

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、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、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。

署名

署名日 年 月 日

※振込先

金融機関名		支店名	
預金種別	1 当座	2 普通	
口座番号			
フリガナ 口座名義人			

※市記載欄

課長	保健指導担当					
	健康増進担当					

受付印