

草津市出産応援給付金申請書兼請求書

草津市長 宛

出産応援給付金の支給（妊婦一人につき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・同意のうえ、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	()		
妊娠届出日	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)			

3. 請求額 _____ 円

4. 振込口座（1. の申請・請求者の口座とします）

※下記に記載し、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】（正確に記入してください。長期間出入金のない口座については、振込できない場合があります。）

金融機関名(ゆうちょ銀行除く)	金融機関コード	支店名	支店コード	分類	口座番号(右詰め)
1.銀行 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協 4.信連 7.信漁連		1.本・支店 2.本・支所 3.出張所		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
口座名義 (カナ)					

〔ゆうちょ銀行の場合〕 通帳の見開き左上またはキャッシュカード記載の記号・番号をお書きください。

口座名義 (カナ)	通帳記号	通帳番号(右詰め)
	1 ※	

※6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。

【誓約・同意事項】

出産応援給付金の支給（妊婦一人につき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。

以下の全ての誓約・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、医師による妊娠の事実の確認を受けました。
- ②産科医療機関等に必要時は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・子育て応援ギフト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、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、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。

本申し立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請・請求者氏名 ㊞

添付書類 貼り付け用紙（別紙）には、下記の①、②を必ず添付してください。

① 申請者の「本人確認書類のコピー」

顔写真付き、現住所、氏名、生年月日の記載があるものは以下のうちいずれか1つ

※裏面等にも記載がある場合、必ず裏面等のコピーも添付してください

- ・運転免許証 ・マイナンバーカード ・旅券（パスポート）
・住民基本台帳カード ・身体障害者手帳 その他（官公庁が発行する書類）

顔写真なし、現住所、氏名、生年月日の記載あるものは以下のうちいずれか2つ

※裏面に記載があるものは、必ず裏面のコピーも添付してください

- ・住民票 ・住民票記載事項証明書 ・年金手帳 ・健康保険証
・国民健康保険証 ・福祉医療費受給券 ・自立支援受給者証
・母子健康手帳 ・その他（官公庁が発行する書類）

② 振込口座が確認できる書類のコピー

金融機関・口座番号・口座名義人（カナ）が分かるもの

- ・通帳のコピー

貼り付け用紙（別紙）