

東浦町出産応援給付金申請書

東浦町長

記入日 年 月 日

ふりがな  
氏名

生年月日: 年 月 日

現住所 知多郡東浦町大字

電話番号

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)

※下記の事項(1)～(5)に誓約・同意の上、申請します。

【誓約・同意事項】

- (1)申請内容等に偽りがあった場合又は支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの給付金を速やかに返還します。
- (2)出産応援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、東浦町が必要な住民基本台帳等の公簿等の確認を行うことに同意します。
- (3)出産応援給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、必要な場合は、東浦町の求めに応じ、関係書類の提出を行います。
- (4)この申請書は、東浦町において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- (5)東浦町が支給決定をした後、申請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、東浦町が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、市町村は当該申請が取り下げられたものとみなします。

出産応援給付金の支給（妊娠1回につき5万円）を

☐希望します。 ⇒ ☐他の自治体で、出産・子育て応援給付金の支給を受けていません。

※出産・子育て応援給付金の支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

☐希望しません。

給付金は、口座振込で行います。振込を希望される口座を下記に記載の上、届け出をお願いします。  
なお、指定できる口座は、申請者名義の口座に限ります。  
※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		支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
金融機関番号	1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
		店番号			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「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下さい。

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 年 月 日

(裏面も確認してください。)

**振込先金融機関口座確認書類**

※受取口座の金融機関名、口座番号及び口座名義人（カナ）が分かる通帳又はキャッシュカードの写し

**申請者本人確認書類**

※申請者の運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポート等の写し