様式第１号(第６条関係)

受付印

**愛別町出産応援給付金申請書**

**（出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト）**

愛別町長　様

記入日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　　日

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）

１．出産応援給付金の支給（妊婦１人につき５万円）

□　下記に同意の上、申請を希望します。　　　　　□　申請を希望しません。

【すべての方への同意・確認事項】

☐　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。

【申請を希望される方への同意・確認事項】

☐　他の自治体で、出産・子育て応援給付金による出産応援給付金（出産応援ギフトを含む）の支給を受けていません。

※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。

☐　出産応援給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や支給要件に該当しないことが判明した場合には，給付金を返還することに同意します。

署　名

署名日　　　　　年　　　月　　　日

（裏面につづきます）

２．振込先【申請者（妊婦）と同じ名義】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 口座番号 | 口座名義（ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  | 信用金庫銀行農協 |  | 本店支店本所 | 普通当座 |  |  |

３．提出書類

①　愛別町出産応援給付金申請書（本書）

②　産科医療機関による妊娠が確認できる書類

　　＊証明書等の取得が難しい場合は、町が産科医療機関へ確認いたします。

③　申請者本人確認書類の写し

＊申請者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、パスポート等の写し

④　受取口座を確認できる書類の写し

　　　　＊通帳やキャッシュカード等の写し

⑤　妊娠届出時のアンケート