

出産子育て応援事業＜出産応援給付金＞申請書

令和 年 月 日

阿賀野市長 様

<申請者>

住所	阿賀野市		
氏名		電話番号	
妊娠届出日	令和 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5万円相当）を

 希望します。 希望しません。

1. 同意欄

 他の自治体で、出産・子育て応援給付金による出産応援事業の支給を受けていません。

※出産応援事業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。

2. 交付金の振込先

金融機関	銀行・農協 信組・信金		支店 支所
種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※支給希望の有無に関わらずご記入ください。

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。

署名日 令和 年 月 日

署名

<市記入欄>

妊娠時アンケート受付日	年 月 日	面談日	年 月 日
備考			

出産応援給付金申請書の記入方法

～点線内をご記入ください～

第1号様式（第4条関係）

出産子育て応援事業＜出産応援給付金＞申請書

阿賀野市長 様

令和 年 月 日

<申請者>

住所	阿賀野市		
氏名		電話番号	
妊娠届出日	令和 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5万円相当）を

希望します。

希望しません。

同意欄

他の自治体で、出産・子育て応援給付金による出産応援事業の支給を受けていません。

※出産応援事業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。

2. 交付金の振込先

金融機関	銀行・農協 信組・信金		支店 支所
種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※支給希望の有無に関わらずご記入ください。

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 令和 年 月 日

署名

<市記入欄>

妊娠時アンケート受付日	年 月 日	面談日	年 月 日
備考			

申請者は妊婦（乳児の母）となります。

申請者と振込先の名義人は同一の人でお願いします。