

子育て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2号様式（第5条関係）

出産子育て応援事業＜子育て応援給付金＞申請書

阿賀野市長 様

日付は記入しないでください

<申請者（保護者）>

住所			
氏名		電話番号	
乳児氏名		乳児の誕生日	年 月 日

子育て応援給付金（乳児1人につき5万円相当）の支給を

希望します。

希望しません。

1. 同意欄

他の自治体で、出産子育て応援事業による子育て応援給付金の支給を受けていません。

※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。

2. 給付金の振込先

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（産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援等で活用するア
応じて相互に確認・共有するこ

日付は記入しないでください

署名

<市記入欄>

8か月アンケート受付日	年 月 日	出生後アンケート受付日	年 月 日
出生後面談日	年 月 日	備考	

申請者は乳児の養育者となります。
申請者と振込先の名義人は同一の人でお願いします。