

別記

第1号様式（第14条関係）

年 月 日

出産応援ギフト申請書兼請求書
(出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)

垂水市長 様

申請者 氏 名 _____

現住所 〒 _____

連絡先 _____

妊娠届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

妊娠届出時点での住所地
(現住所と異なる場合のみ)

出産応援ギフトの支給（妊婦1人につき5万円）を

希望します。



申請・請求額	円
<input type="checkbox"/> 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト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があります。	

希望しません。

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

支給口座情報（申請者記入項目）

金融機関名		金融機関コード							
支店名等		支店番号							
預金種別	1 普通 ・ 2 当 座	口座番号							
フリガナ									
口座名義									
支給口座情報の写し（貼付け欄）									

垂水市確認欄（申請手続きの確認事項）
<input type="checkbox"/> 支給妊婦による申請 <input type="checkbox"/> 妊娠の届出 <input type="checkbox"/> 妊娠届出時アンケートの記入 <input type="checkbox"/> 支給口座情報の写し <input type="checkbox"/> 遡及支給妊婦による申請 <input type="checkbox"/> 妊娠届出時アンケート 又は <input type="checkbox"/> 妊娠中の方へのアンケート <input type="checkbox"/> 支給口座情報の写し