様式第１号（５条関係）

**養父市妊娠・子育て家庭応援給付金申請書兼請求書**

養父市長　様

　養父市妊娠応援給付金または子育て家庭応援給付金について、養父市妊娠・子育て家庭応援給付

金事業実施要綱第５条第２項の規定により申請及び請求をします。

なお、申請にあたっては、誓約・同意事項に同意します。

※太枠内をご記入ください

※申請者は、妊娠応援給付金の場合は、妊婦の方（妊婦であった方）、子育て家庭応援給付金の場合は、

産婦又は養育者をご記載ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記　入　日 | | 年　　　 月　　　 日 | |
| 給付金の種類 | | □　妊娠応援給付金（支給対象者の妊娠１回につき５万円）  □　子育て家庭応援給付金（対象児童１人につき５万円） | |
| 請求金額 | | 円 | |
| 申請者（請求者） | ふりがな  氏　名 |  | 生　年　月　日 |
|  | 年　　　月　　　日生 |
| 住　所 | 〒  養父市  電話　　　　　　（　　　　　） | |
| 妊娠応援給付金  申請の方 | | 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） | |
| 子育て家庭応援給付金申請の方 | | 出　生　日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日  出生届出日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載） | |

**【振込を希望する金融機関口座】**

※口座名義人は、原則、申請者（請求者）と同一となるよう記載してください。

**（郵送の場合）※振込先金融機関が確認できる通帳等の写しを添付してください。**

**（窓口の場合）通帳等で確認しますので、持参してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座名義人  (申請者) | **ﾌﾘｶﾞﾅ** |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 金融機関名 | 銀　行  信用金庫  協同組合 | | 支店名 |  |
| 口座種類 | 普通・当座 | 口座番号 |  | |

|  |
| --- |
| 【誓約・同意事項】  １　他の自治体で国の出産・子育て応援給付金による出産応援ギフト又は子育て応援ギフトの支給を受けていません。  ２　給付金の支給後、申請内容等に偽りがあった場合または、支給要件に該当しなかった場合には、支給済の給付金について速やかに返還します。  ３　市が支給要件確認のため、住民基本台帳を確認することに同意します。  ４　妊娠期から子育て期における支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援機関等関係機関が把握した情報（妊娠・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ンケート等）について、必要に応じて関係機関と相互に確認・共有することに同意します。  ５　申請後、申請書兼請求書の不備による振込不能等があり、市が確認等に努めたにもかかわらず申請書の補正が行われず、申請・請求者の責に帰すべき事由により支給ができなかったときは、当該申請書の提出を取り下げたものとみなすことに同意します。    署　名 |

【市記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込口座確認 | 確認欄 | | 受付印 |
| □　郵送申請（□通帳等添付）  □　窓口申請（□通帳確認済）  　確認者（　　　　　　　　　　　） | |
| 伴走型相談支援 | アンケートの提出 | 有　　・　　無 | |
| 面談等の実施  支給妊婦及び支給養育者 | 有（　対面　・　訪問　・　電話　）  無 | |
| 経済的支援 | 給付金の種類 | □妊娠応援給付金  □子育て家庭応援給付金 | |
| 支給の可否 | 支給　・　不支給 | |
| 支給決定日 | 年　　　月　　　日 | |
| 支給予定日 | 年　　　月　　　日 | |