

# 出産応援給付金（国の出産・子育て応援給付金）申請書

受付印

つがる市長

申請者（母の氏名）

現住所 つがる市

連絡先 ( )

妊娠届出日 年 月 日

※母子手帳表紙の交付日を記入ください。

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）を

希望します。



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（クーポン、給付金等）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

※給付金を希望する方は、署名欄の記入をお願いします。

○裏面もご記入ください。

○受取方法

- ・ 出産応援給付金は、原則、口座振込で行います。振込を希望される口座を下記に記載の上、届け出をお願いします。
- ・ なお、指定できる口座は、申請者（母）の口座名義に限ります。

【受取口座記入欄】

金融機関名		支店名		分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
金融機関番号		店番号				

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※なお、口座開設が出来ない等、振込口座を指定していない方は下記チェック欄に○の記入をお願いします。

○口座を持っていないため、つがる市子育て健康課窓口での現金による支給を希望します。

チェック欄

○添付書類

本人（母）確認書類の写し	申請者（母）の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等
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など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分

○申請者（母）以外の口座に給付金を受取りたい場合は、委任状の記入をお願いします。

委任状

受任者(口座義人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※委任者が記入

上記の者へ、出産応援給付金の受領を委任いたします。

年 月 日

委任者（母） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※委任者自署