

様式第1号(第5条関係)

記入日

R5年 4月 〇日

阿見町長 殿

阿見町妊娠・子育てサポート給付金支給申請書兼請求書  
(国の出産・子育て応援給付金)

私は、阿見町妊娠・子育てサポート給付金の支給を受けたいので、阿見町妊娠・子育てサポート給付金支給要綱第5条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。併せて、給付金の支給について、下記の振込先口座に振り込まれることについて、子育てサポートにレ点

1. 申請内容

給付金の別	<input type="checkbox"/> 妊娠サポート / <input checked="" type="checkbox"/> 子育てサポート		
妊娠サポート	申請者氏名		生年 月日
	現在の住所	※すでに妊娠サポートを申請されている方は、 妊娠サポート欄の記載不要です。	
	連絡先		
	妊娠届出時の住所 (現住所と異なる場合)		
	妊娠届出日		出産予定日
	申請額	50,000円	
子育てサポート	申請者氏名	阿見 花子	生年 月日 〇年 〇月 〇日
	現在の住所	阿見町〇〇	新生児訪問で面談を受けた児の養育者
	連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇	
	児童の氏名	阿見 〇〇 阿見 〇〇	生年 R5年 〇月 〇日
	出生日における申請者の住所 (現住所と異なる場合)	〇〇県〇〇市〇〇-〇	多胎の場合は、全員の氏名
	申請額	50,000円 × 〇 人 = 〇〇〇 円	

備考

- 児童の氏名は、多胎 子どもの人数を記入 記入してください。
- 給付金それぞれの申請者が同一人である場合は、子育てサポートの申請者欄への記入は不要です。

2. 振込先口座

金融機関名	銀行			本店
	信用金庫			支店
	農協			支所
	金融機関コード		支店番号	
預金種別	普通	・	当座	口座番号
フリガナ	アミ ハナコ			
口座名義人	阿見 花子			

(裏面に続きます。)

(裏面)

3. 添付書類(該当する書類に☑をつけてください)

- ☑ 申請者確認書類(申請時の住所の住民票, 運転免許証, 健康保険証等)の写し
- ☑ 振込先口座の分かる書類(通帳, キャッシュカード等)の写し

【誓約及び同意欄】

私は、阿見町妊娠・子育てサポート給付金の支給を受けるに当たり、次のことを誓約し、申請内容及び誓約事項について、町が必要な範囲において町の公簿等の確認、関係機関への照会等により確認することに同意します。

- (1) 既に他の自治体において同一の制度による給付等を受けていないこと。
- (2) 妊娠届出時及び出生後に面談を受けた、又は国要綱に基づくアンケートを提出したこと。
- (3) 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、関係部署および関係機関に必要な情報を確認することや、伴走型相談支援により把握した情報(アンケートや子育てガイドの内容を含む)を共有すること。
- (4) 申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還すること。

申請者氏名と同じ

署名 阿見 花子

※訂正がある場合 (記入例)

子育てサポート	申請者氏名	阿見 花子
	現在の住所	阿見町〇〇
	連絡先	〇〇〇- <del>〇〇〇</del> 〇〇〇〇
	児童の氏名	阿見 〇〇 阿見 〇〇
	出生日における申請者の住所 (現住所と異なる場合)	
	申請額	50,000円 × 1 人 = 円

申請者氏名の右横にも同じ印鑑で押印をしてください。

訂正箇所にも二重線を引き、訂正印を押印してください。

※金額訂正はできません  
誤った場合は新しい申請書にご記入下さい。  
(ホームページからダウンロード可)