

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

阿見町長 殿

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

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むよう請求します。

1. 申請内容

給付金の別		<input type="checkbox"/> 妊娠サポート / <input type="checkbox"/> 子育てサポート				
妊娠サポート	申請者氏名		生年 月日	年	月 日	
	現在の住所					
	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	年	月	日	出産予定日	年 月 日
	申請額	50,000円				
子育てサポート	申請者氏名		生年 月日	年	月 日	
	現在の住所					
	連絡先					
	児童の氏名		生年 月日	年	月 日	
	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 × 人 = 円				

備考

- 1 児童の氏名は、多胎の場合は全員の氏名を記入してください。
- 2 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 信用金庫 農協							本店 支店 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								
口座名義人								

(裏面に続きます。)

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, 既に支給された給付金を返還すること。

申請者氏名 _____