

様式第3号(第6条関係)

年 月 日

阿見町長 殿

阿見町妊婦支援給付金支給申請書兼請求書

私は、阿見町妊婦支援給付金の支給を受けたいので、阿見町妊婦支援給付金支給要綱第6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(必ず自筆で記入してください。)

申請者氏名			生年月日	年 月 日(満 歳)	
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	
胎児の数の確認を受けた 医療機関等の情報 ※	名 称				
	所在地				
	連絡先				
給付金の額 (支給区分で異なります。)	☐ 第1回	50,000円			
	☐ 第2回	50,000円×胎児数 人＝ 円			
申請額及び請求額	円				

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。)

☐ 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

(申請内容の※欄に記載していない場合は、以下の書類も添付)

☐ 母子健康手帳の写しその他胎児の数及びその確認を受けた医療機関名等が分かる書類

【誓約及び同意欄】

私は、阿見町妊婦支援給付金の支給を受けるに当たり、次のことを誓約します

また、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) 阿見町妊婦支援給付金支給要綱第5条の規定に基づく妊婦給付認定を受けていること。
- (2) 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、関係部署及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。
- (3) 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 _____