

加古川市妊娠出産子育て支援給付金申請書

加古川市長様

申請者名	S H. . . 生
現住所	加古川市
連絡先	() 自宅・本人 家族 ()

申請書番号																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

加古川市妊娠出産子育て支援給付金の支給（妊婦 1 人につき 5 万円、児童 1 人につき 5 万円）を

申請します。



申請する給付金（出産応援ギフト・子育て応援ギフト）について、加古川市以外の自治体で、国の出産・子育て応援交付金による同様の給付金の支給を受けていません。
※出産・子育て応援交付金の支給状況などについて、加古川市以外の自治体に確認することがあります。

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、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。

年 月 日

署名 _____

申請しません。



裏面の口座に振り込みます。

市 受 付

○【受取口座】

金融機関コード		支店コード		預金種別	1.普通 2.当座
金融機関名	1.銀行 2.金庫 3.信組 4.農協	支店名	本・支店 本・支所 出張所		
口座番号	※右詰めでご記入ください		フリガナ		
			口座名義		

※口座名義人が申請者と異なる場合は、以下の委任状の記入が必要です。

<p>※委任状</p> <p>私は、上記口座名義人に加古川市妊娠出産子育て支援給付金の受領に関する一切の権限を委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者名 _____</p>

下記の事項に同意の上、加古川市妊娠出産子育て支援給付金を申請します。

- ① 受給資格の確認にあたり、公簿等で確認を行うことがあります。
- ② 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出が必要となります。
- ③ 偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたと認められるときは、給付金を返還していただきます。

<p>受取口座確認書類 写し貼り付け</p> <p>通帳、キャッシュカード 等のうち、 1点のコピー</p> <p>※金融機関名、支店名、口座番号、名義人（カナ）が分かるもの</p>

<p>本人確認書類 写し貼り付け</p> <p>マイナンバーカード、運転免許証、保険証 等のうち、 1点のコピー</p> <p>※氏名、住所、生年月日が分かるもの</p>
