

美瑛町長

出産応援給付金支給申請書兼請求書

（妊婦支援給付交付金による出産応援ギフト）

○申請者（妊婦給付認定者）

フリガナ		連絡先	— —
氏名			
生年月日	年 月 日	妊娠届出日（母子帳交付日）	年 月 日
住所	美瑛町		
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（妊婦1人につき5万円相当）の支給を

（必ずチェック✓を入れてください）

希望します。出産応援給付金の支給について、関係書類を添えて申請します。



（必ずチェック✓を入れてください）

他の自治体で、妊婦支援給付交付金による出産応援ギフト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。

同意書

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（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（妊婦等包括相談支援事業）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。また、偽りその他不正の手段により、支給要件に該当していないにもかかわらず、出産応援給付金の給付を受けたことが判明した場合には、出産応援給付金を返還することに同意します。

○振込口座（給付金を希望する方は、以下をご記入ください）

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
□座種類	普通 ・ 当座	(フリガナ) ()
□座番号	□座名義	

マイナンバーカードの口座登録情報を活用します。

○添付書類

申請者本人確認書類の写し（コピー）
申請者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）等

受取口座を確認できる書類の写し（コピー）
通帳やキャッシュカード等の写

母子健康手帳の写し（コピー）