

出産応援交付金支給申請書

加須市
受付印

加須市長 様

氏名 _____

住所 _____

連絡先 _____

妊娠届出日 _____

妊娠届出時点での住所地（現住所と異なる場合のみ）

出産応援交付金の支給（妊婦1人につき5万円）を

希望します

希望しません

以下の①か②どちらかを選択し、チェックしてください

マイナンバーに登録した公金受取口座への入金を希望します。(①)

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

以下の口座への入金を希望します。(②)

金融機関名				支店名	
金融機関コード				支店コード	
分類	1 普通	2 当座	口座番号		
フリガナ					
口座名義人					

※事情により口座をお持ちでない方はお問い合わせください。

出産応援交付金の支給を希望される場合は、

裏面の誓約・同意事項についてもご確認ください。

【誓約・同意事項】

出産応援交付金の支給（妊婦1人につき5万円）を希望する場合は、
下記の全ての項目を確認し、口にチェック（✓）してください。

以下、全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- ① 産科医療機関を受診し、医師による妊娠の事実の確認を受けました。
- ② 産科医療機関等に妊娠状況などの確認を行うことを同意します。
- ③ 他の自治体で、出産応援交付金の支給を受けていません。
- ④ 出産応援交付金の支給状況等について、他の自治体に確認することに同意します。
- ⑤ 出産応援交付金の支給を受けるにあたって、市の助産師または保健師が妊婦と面談することに同意します。
- ⑥ 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は、市、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、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果等）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。
- ⑦ 交付金支給後、本申請書の記載事項について虚偽があることが判明した場合や二重支給が発覚した場合は交付金を返還します。

本申し立ての内容に相違ありません。

年 月 日

申請者氏名 _____

提出書類（必須） ※提出書類を確認し、口にチェック（✓）してください。

出産応援交付金支給申請書（本書）

※必要事項をご記入ください。

受取口座を確認できる書類の写し（コピー）

※受取口座は、申請・請求者の名義のものに限ります。

※通帳やキャッシュカードの写し（コピー）など、受取口座の金融機関名・口座番号・
口座名義を確認できる部分の写し（コピー）をご用意ください。

申請・請求者本人確認書類の写し（コピー）

※申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポート等の写し（コピー）を
ご用意ください。

入力者	確認者