

出産応援交付金支給申請書

妊婦の方の氏名を記入してください

受付印

加須市長 様

氏名 加須 花子

住所 加須市三俣二丁目1番地1

連絡先 080-xxxxx-xxxx

妊娠届出日 令和5年4月1日

①か②の□のどちらかに
チェックを入れてください

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

公金受取口座への入金を希望する場合は、
個人番号を記入してください。

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】

誓約・同意事項を確認し、チェックを入れてください

出産応援交付金の支給（妊婦一人につき1万円）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変更があった場合は交付金を返還します。

申請日・妊婦の氏名を記入してください

本申し立ての内容に相違ありません。

令和5年 4月 1日

申請者氏名 加須 花子

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。

記載されている添付書類を添付し、
チェックを入れてください。

入力者	確認者