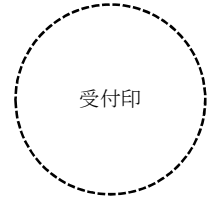


美咲町出産応援給付金申請書兼請求書
(出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)



美咲町長 様

氏 名 _____

住 所 美咲町 _____

連絡先（電話番号） _____

妊娠届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

妊娠届出日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

出産応援ギフト（妊婦1人につき50,000円）の支給を

希望（申請・請求）します。



他の自治体で、出産・子育て応援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（申請・請求）しません。

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、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。

署 名 _____

署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(裏面)

- 公金受取口座を利用します。(マイナポータル等から登録した口座を利用される方)
(※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の金融機関情報についての記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の金融機関情報への振込を優先します。)

- 私が受領する出産応援給付金について、下記指定口座への振り込みを依頼します。

振込先口座	金融機関名	銀行・農協 信用金庫・金庫				本店・本所 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									

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

※委任状	
私は、上記口座名義人に出産応援給付金の受領に関する一切の権限を委任します。	
年 月 日	申請者氏名
本人が自署しない場合は、記名押印してください。	

【添付書類】

- 氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し
※申請時住所記載の住民票、運転免許証、健康保険証（両面）などいずれかひとつ
 振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードの写し（口座番号等確認用）