

長与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）

長与町長

申請者

生年月日

現住所

連絡先

（ ）

妊娠届出日

年

月

日

分娩予定日

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）

出産応援給付金の支給を

- ☐ 希望します。（妊婦 5万円）
☐ 希望しません。

振込先口座情報 ※申請者本人名義の口座に限る。

金融機関名		支店名		口座番号 （お読みでお書きください。）							（フリガナ） 口座名義
	1. 銀行		支店								
	2. 信金		支所								
	3. 信組		出張所								
	4. 農協										
	5. その他										

※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※振込先金融機関口座の確認資料を添付してください。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要な場合には、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。

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。

署名

署名日 年 月 日