

長与町出産・子育て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子育て応援ギフト）

長与町長

申請者 _____

生年月日 _____

現住所 _____

連絡先 () _____

お子様の名前 _____

お子様の誕生日 年 月 日 _____

誕生日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載） _____

出産応援給付金及び子育て応援給付金を

- 希望します。（出産人数 人 × 5万円） + （妊婦 5万円）
 希望しません。 = 合計 円

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 (五桁めでお書きください。)							(フリガナ)
		口座名義							
1. 銀行 2. 信金 3. 信組 4. 農協 5. その他	支店 支所 出張所								

※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。

他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産・子育て応援ギフトの支給を受けていません。

署名 _____

署名日 年 月 日 _____