

(様式第2号)

夕張はぐくみ応援ギフト（子育て）申請（請求）書
（国の出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト）

年 月 日

夕張市長 様

申請者氏名

（お母様のお名前）

現住所

連絡先

()

出産時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記入）

1. 夕張はぐくみ応援ギフト（お子様1人につき5万円）の支給を

希望します。



他の自治体で、国の出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト（給付金を含む）の支給を受けていません。

※子育て応援ギフトの支給状況等について、他の自治体に確認することがあります。

(1) 対象児

氏 名	生年月日
	年 月 日生
	年 月 日生

(2) 申請額及び請求額

円 (50,000円× 人分)

希望しません。

2. 誓約・同意事項

- ①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（産婦健康診査受診状況、産後ケア3事業利用状況、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。
- ②給付金の支給要件の該当性等を審査するために、夕張市が必要な住民基本台帳情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- ③夕張市が支給決定した後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ、夕張市が定める期限までに、申請に連絡・確認できない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- ④給付金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。
- ⑤既に他の市町村等で給付金を受給していた場合には、給付金を返還します。

表面の誓約・同意事項に誓約・同意の上、申請します。

署 名

署名日

年 月 日

《裏面に続く》

3. 振込先 表面1で支給を「希望します」を選択した場合に記入する

金 融 機 関	銀行・組合 信用金庫		本店 支店・支所
種 別	普通・当座	口座番号	
(フリガナ) 口座名義人			

- (注意事項) 1 口座名義人は、申請者(児童の養育者(お母様又はお父様など))としてください。
2 下記の「振込先金融機関口座確認書類添付位置」に通帳の写し又はキャッシュカードの写しを添付してください。

振込先金融機関口座確認書類 添付位置

※表面に記載した「受取口座」の金融機関名・口座番号・口座名義人(カナ)が分かる通帳の写し(見開き1枚目ページ)を貼り付けてください。

本人確認書類 添付位置

個人番号カード、運転免許証、パスポート、健康保険証を貼り付けてください

※提示による確認ができる場合は貼り付け不要

※以下は記入不要

市記入欄	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード、 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証、 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他() ※提示による確認の場合チェック
	面 談 日	年 月 日
	アンケート回答日	年 月 日