

大間町出産・子育て応援給付金申請書

大間町長 殿

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____

住所 _____

連絡先 _____ (_____)

大間町出産・子育て応援給付金支給要綱に基づき、次のとおり申請します。

該当する区分に「○」を付してください。

区分	種類	給付額	備考
○	出産応援給付金（妊娠時）	50,000 円	妊娠届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
○	子育て応援給付金（出産時）	50,000 円	子の氏名（生年月日） _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

- 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。

【添付書類】

- 振込口座の通帳の写し（申請者と同じ名義）

【振込先】

金融機関	銀行 金庫・組合 農協・漁協	本店・支店 出張所・支所
預金種別	普通・当座	口座番号
ふりがな		
口座名義人		

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、町、医療機関等が把握した情報について、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