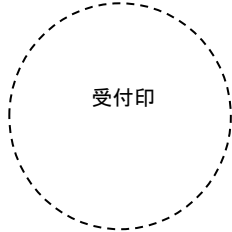


出産応援ギフト申請書  
(出産・子育て応援給付金による出産応援ギフト)



阿蘇市長 様

お名前 \_\_\_\_\_

現住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

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)

1. 出産応援ギフトの支給(妊婦1人につき5万円)を

希望します。



他の自治体で、出産・子育て応援給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

2. 支払希望金融機関名

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		「1.届出者」名義に限る。カナ(又はアルファベット) ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関番号	店番号			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「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。

※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

※ 窓口での現金支給を希望します。  ← (左のチェック欄への記入をお願いします。)

※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、その理由と本人確認資料を裏面に添付してください。

口座振込が出来ない理由

※申請の際には、口座の写し(キャッシュカード・通帳等)を添付してください。