

堺市出産・子育て応援給付金支給申請書兼請求書

(出産・子育て応援交付金による出産・子育て応援ギフト)

年 月 日

堺市長 様

標記給付金について、下記のとおり、堺市出産・子育て応援給付金を申請します。

記

1 申請者 【申請者は事業対象となる養育者(養育者に産婦が含まれる場合は産婦)】

フリガナ		フリガナ	
申請者氏名		出生した子の氏名※	
申請者の生年月日	年 月 日	出生日	年 月 日
現住所	〒	電話番号	
妊娠届または出生届出日時点の申請者の住所(現住所と異なる場合のみ記載)			
(妊娠届出時・出生届出時) 〒 【届出市町村】			
資格確認(下記3つのうちいずれかに☑)			
<input type="checkbox"/> 出生した子を産んだ母であり養育者のため出産・子育て応援給付金を申請 <input type="checkbox"/> 子を産んだ母だが、子を養育していないため出産応援給付金のみ申請 <input type="checkbox"/> 子を産んだ母ではないが、子を養育しているため子育て応援給付金のみ申請			
支給申請額(出産応援給付金:妊娠1回につき50,000円、子育て応援給付金:対象児童1人につき50,000円)			
出産応援給付金	円	子育て応援給付金	円
		合計	円

※多胎児の場合は、対象児童全員を記載してください。

2 給付金振込先 【申請者名義の口座を指定してください】

口座名義(フリガナのみ)							
金融機関コード					支店コード		
金融機関					支店名		
口座番号					預金種別	□普通 □当座 □その他()	

【添付書類】・本人確認書類(マイナンバーカード(顔写真のある表面のみ)、運転免許証、パスポート等)の写し

・振込先の通帳・キャッシュカード等名義人・口座番号を確認できるものの写し

3 同意事項

- 他自治体で、国の出産・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。
 - 給付金でなく、出産応援ギフトとして、サービスやクーポン等で支給されている場合がありますのでご確認ください。
 - 他自治体の給付相当額と本市給付額に相違がある場合、差額の支給はできません。
- 申請者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意します(堺市民の場合)。
- 妊娠届出及び母子健康手帳の交付状況等について確認することに同意します。
- 給付の適正を図るために必要な場合は、堺市が他の自治体に対し支給状況の照会を行うこと、他の自治体から照会があった際に堺市が回答することについて同意します。
- 申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。
- 堺市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、堺市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合に、堺市出産・子育て応援給付金が支給されないことに同意します。
- 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、産後健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や相談等)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。

以上(1)～(7)のすべてに同意します。

【署名日】 年 月 日 【署名】