

和気町出産応援給付金 申請書（表面）

和 気 町 長 様

町受付印

下記の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者 ※現在の氏名で記入してください。

記入日

年 月 日

(フリガナ) 氏 名		性別	生 年 月 日	現 住 所
			年 月 日	☎
妊娠届出日	妊娠届出日時点での住所（現住所と異なる場合）			現住所と居所が異なる場合の居所
年 月 日				

2. 和気町出産応援給付金の支給（妊婦 1 名あたり 5 万円）

☐ 希望します。 ☐ 希望しません。

3. 受取口座

受取口座をご記入ください。※申請者と異なる口座名義人に振込を希望される場合は、下記委任欄に必ずご記入ください。

☐ 公金受取口座を利用します。

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 (フリガナのみ) ※通帳の表記に合わせてください。
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		
金融機関コード	支店コード			

※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。
※申請者、もしくは代理人名義の受取口座確認書類の写しが必要です。裏面に張り付けてください。

※申請者と口座名義人が異なる場合は、次の委任状に記載してください。

委 任 状		年 月 日
私は、上記口座名義人に、出産応援給付金の受領に関する一切の権限を委任します。		
委任者（申請者）	住 所	
	氏 名	
受任者（口座名義人）	住 所	
	氏 名	

※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。
※原則、申請者名義の口座にお振込みしますが、申請者名義の口座がない等の場合のみ別名義の口座をご指定下さい。

【誓約・同意事項】（各項目のチェック欄（☐）に『✓』を入れてください。）

- ☐ 和気町出産応援給付金（以下「給付金」という）の支給要件に該当します。
- ☐ 給付金の支給要件の該当性等を審査するため、和気町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の提供を、産科等医療機関や他の行政機関等に求める・提供することに同意します。また、公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- ☐ この申請を和気町以外でしていません。またこの申請書は、和気町において支給決定をした後に給付金の請求書として取り扱います。
- ☐ 和気町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、申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ☐ 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。
- ☐ 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、伴走型相談支援の内容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。

署名日

年 月 日

署 名

(裏面)

提出書類

『和気町出産応援給付金 申請書』（本書）※必要事項をご記入ください。

『申請者・請求者本人確認書類の写し（コピー）』

※申請者・請求者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）をご用意ください。

『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』

※通帳やキャッシュカードの写し（コピー）など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し（コピー）をご用意ください。

受取口座確認書類 写し貼付け

通帳、キャッシュカード 等の内1点の写し

※金融機関名、支店名、口座番号、分類（普通または当座）、
口座番号、名義人（カナ）のわかるもの

本人確認書類 写し貼付け

マイナンバーカード、運転免許証、保険証 等の内1点の写し