

申請書の書き方見本

様式第1号

対象者①②

まる育サポート給付金（たまご）申請書
（国の出産・子育て応援給付金）

丸亀市長 宛

申請日 年 月 日

申請者	住所 (住民票の住所)	763-8500 丸亀市 大手町〇丁目△番×号		
	(ふりがな) 妊婦氏名	まるがめ はなこ 丸亀 花子	連絡先	080-0000-xxxx
	妊娠届出日	RO年〇月〇日 申請日時点と住所・氏名が異なる場合は必ず記入してください。		
	妊娠届出時点の 住所・氏名	<input type="checkbox"/> 上記と同様 <input checked="" type="checkbox"/> 今後変更する予定がある <input type="checkbox"/> 妊娠届出後に変更した 763-△△〇〇 丸亀市〇〇町〇丁目△△番×号 香川 花子		
	支給希望 妊婦1人当たり 5万円	<input checked="" type="checkbox"/> 希望します。 希望する場合は、必ずご確認いただき、<input checked="" type="checkbox"/>をお願いします。 <input checked="" type="checkbox"/> 他の自治体で、出産・子育て応援給付金の出産応援ギフトに該当する給付を受けていません。 <input type="checkbox"/> 希望しません。 <input type="checkbox"/> 転入前の住所地で受給済み。		

給付金の振込先

申請者（原則妊婦）と同じ名義の振込先を記入してください

銀行名	銀行・信用金庫 農業協同組合	支店名	本店 支店・所	口座種別	普通・当座
口座番号	(フリガナ) 口座名義				

○下記の内容に同意します。

- ・妊娠期から子育て期にわたる切れ間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。
- ・必要に応じて産科医療機関等に妊娠の事実確認を行います。
- ・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。
- ・まる育サポート給付金（たまご）は国の定める面談を受けた方にのみ支給されます。
- ・重複受給や不正受給が判明した場合は、給付金の返還を求められます。

同意を頂き、必ず記入をお願いします

署名日 年 月 日 署名

添付書類

- ・通帳又はキャッシュカードのコピー
- ・本人確認書類のコピー（マイナンバーカード、運転免許証、保険証等）

市記入欄

面談実施日	面談者	面談の方法 窓口・訪問・オンライン・()
-------	-----	--------------------------

転入の場合

転入前の自治体名：	出産応援ギフトの支給状況 済 ・ 未
担当部署：	子育て応援ギフトの支給状況 済 ・ 未
担当者名：	確認者名