

申請書の書き方見本

様式第2号

対象者①②

まる育サポート給付金（ひよこ）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	養育者の住所 (住民票の住所)	763-8500 丸亀市 大手町〇丁目△番×号		
	(ふりがな) 養育者氏名	まるがめ はなこ 丸亀 花子	連絡先	080-0000-xxxx
子の住所 (住民票の住所)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同様 丸亀市			
子の氏名	丸亀 太郎	丸亀 次郎	多胎の場合は事業の対象となる児を全員記入してください。事業の対象外のきょうだい児の名前は記入しないでください。	
出生年月日	RO年〇月〇日			
産婦の住所・氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同様			
出生届出時点の 子の住所・氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 上記と同様 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。			
支給希望 新生児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子育て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（原則産婦）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。
- ・必要に応じて出産の事実確認を行う場合があります。
- ・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（ひよこ）は国の定める面談を受けた方に支給します。
- ・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ることがあります。

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