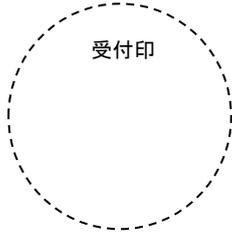


子育て応援ギフト申請書(出産後)
(出産・子育て応援給付金による子育て応援ギフト)



阿蘇市長 様

1. 子育て応援ギフトの支給(児童1人につき5万円)を

下記事項に同意し、希望します。 署名日 年 月 日 署名

【誓約・同意事項】

- ・ 他の自治体で、出産・子育て応援給付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。
※ 子育て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。
- ・ 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。
- ・ 給付金支給後に申請内容に虚偽又は二重支給が発覚した場合には、給付金を返還します。

希望しません。

2. 申請者(2か月訪問を受ける保護者)

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		出生日	年 月 日
連絡先			
現住所	阿蘇市		
出生日時点の住所地(現住所と異なる場合のみ記載)			

3. 支払希望金融機関名(申請者と同じ名義のもの)

- 出産応援ギフトと同じ口座を希望される方。
 新規口座を希望される方もしくは氏名変更等、口座情報に変更がある方。
(※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。)

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義人(カタカナ)
		1 普通 2 当座		

窓口での現金支給を希望される方。

※ 金融機関の口座がつかれない等、どうしても口座による受取ができない方に限ります。

■市処理欄 2か月訪問実施日(/) システム入力日(/ , /) 備考()