様式第２号（第２条関係）

大洗町子育て応援給付金支給申請書

受理印

大洗町長　様

申請者（妊婦）

（代理人）

現住所

連絡先　　（　　）

お子様の出生日　　年　　月　　日

出生日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

子育て応援給付金の支給（お子様１人につき５万円）を

□　希望し、下記に同意します。

他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て応援に関する支給を受けていません。
また、子育て応援に関する支給状況などについて、他の自治体へ確認することに同意します。

□　希望しません

【振込先口座情報】

金融機関名		口座名義人（フリガナ）	種別	口座番号
銀　行 金　庫 農　協	本　店 支　店 出張所		普　通 当　座	

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。

署 名　　**署名日　令和　　年　　月　　日**

【職員確認欄】

本人確認方法	通帳等のコピー
□運転免許証　□マイナンバーカード　□パスポート □その他（　　）	済　・　未