

亀岡市出産応援給付金申請書  
(国の出産・子育て応援交付金による出産応援給付金)

年 月 日

(宛先) 亀岡市長

申請者

〒 -  
現住所  
フリガナ  
氏名  
電話番号  
妊娠届出日 令和 年 月 日

1. 出産応援給付金の支給(妊婦1人につき5万円)を

希望します。  希望しません。

他の自治体で、出産・子育て応援給付金による出産応援給付金の支給を受けていません。  
※出産応援給付金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。  
なお支給要件に該当しないことがわかった場合は、支給額の変更や差し止め、または給付金の返還を請求することがあります。

2. 申請額・請求額 50,000円

3. 振込先(申請者の口座を記入してください。)

金融機関名		支店名	口座種別	口座番号(右詰め)			
金融機関コード	1 銀行 2 金庫 3 信組 4 信連 5 農協 6 漁連 7 信漁連	本店・支店 営業所 出張所	普通・当座				
		支店コード		口座名義(フリガナのみ)			

4. 添付書類(裏面に添付。枠からはみ出ても構いません。)

● 本人確認書類

個人番号カード、住民基本台帳カード、運転免許証、パスポート等のコピー等

● 振込先の金融機関口座確認書類

受取口座の①金融機関名と支店名、②口座番号、③口座名義人(カナ)がわかる通帳やキャッシュカードのコピー

通帳やキャッシュカードがない銀行等の場合は、①②③がわかる画面をプリントアウトしたもの等

5. 提出前に必ず確認をし、『✓』をつけてください。

妊娠届出時、アンケートを提出している。  妊娠届出時の面談を受けている。

裏面に添付書類を添付した。

**裏面にも記入事項があります。**

【誓約・同意事項】各項目のチェック欄に『✓』をつけてください。

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要な場合には、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。
- 給付金の支給要件の該当性を審査等するため、亀岡市が必要な住民基本台帳等の公簿等の確認を行うことに同意します。
- この申請書は、亀岡市が支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱うことに同意します。

申請者署名

署名日 令和 年 月 日

### 本人確認書類 添付欄

- ・ 個人番号カード
- ・ 住民基本台帳カード
- ・ 運転免許証(変更事項があった場合は、両面)
- ・ パスポート 等のコピー等

### 振込先の金融機関口座確認書類 添付欄

受取口座の

- ①金融機関名と支店名
- ②口座番号
- ③口座名義人(カナ) がわかる通帳やキャッシュカードのコピー

通帳やキャッシュカードがない銀行の場合は、①②③がわかる画面をプリントアウトしたもの等

#### ■市職員記入欄

医療機関からの 妊娠届出書	有・無	面談	済・未	面談日	令和	年	月	日	担当
------------------	-----	----	-----	-----	----	---	---	---	----