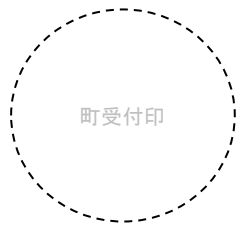


あさぎり町子育て応援ギフト申請書

（国の出産・子育て応援給付金）



あさぎり町長 様

申請日 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_

現住所：あさぎり町 \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

お子様の名前： \_\_\_\_\_

お子様の誕生日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

誕生日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載） \_\_\_\_\_

子育て応援ギフトの支給（お子様1人につき5万円）を

- 希望します。 ➡  他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産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等について、他の自治体に確認することがあります。

【受取口座記入欄】

金融機関名		支店名		分類	口座番号	口座名義(フリガナのみ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連		本・支店 本・支所 出張所		1普通		※「1.届出者」名義に限る。
						※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード		支店コード		2当座		

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。  
 ※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

希望しません。

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 \_\_\_\_\_ 年 月 日

※町記入欄
出生届出後 面談実施日