

第 1 号様式

出産応援給付金支給申請書

年 月 日

(あて先) 成田市長

出産応援給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (妊婦)	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
	電 話 番 号			
	妊娠を確認した 医 療 機 関			
	申 請 額	50,000 円		
振込先	金 融 機 関 名	銀行・農協 信用金庫		
		本店・支店 支所		
	口 座 種 別	普通 ・ 当座		
	口 座 番 号			
	フリガナ			
	口 座 名 義 人			



【誓約・同意事項】

- 1 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない子育ての支援のために必要となる範囲で市，医療機関その他の関係機関が把握した情報を相互に確認し，及び共有することについて同意します。
- 2 他の地方公共団体で，出産・子育て応援交付金による出産応援給付金の支給を受けていません。
- 3 出産応援給付金の支給状況等について，他の地方公共団体に確認することに同意します。