

第1号様式（第5条関係）

葉山町出産応援金申請書（請求書）

年 月 日

葉山町長 殿

住 所		電 話 番 号	
申請者氏名 <small>(対象者との関係)</small>		妊 婦 氏 名	<small>※申請者と同一の場合は記入不用</small>

母子健康手帳交付日	年 月 日
妊娠届出時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）	

出産応援金（妊婦1人につき5万円）の支給を

希望します

妊娠届出後に面談等を行いました。

他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援金（ギフト）の支給を受けていません。

※ 出産応援金（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。

希望しません

振込先（通帳等の写しを添付すること）

金融機関名		支店名		種別	普通	口座						
	1 銀行 3 信組 2 金庫 4 農協				当座	番号						
金融機関コード		支店コード		口座名義	フリガナのみ							

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、妊娠健康診査受診状況、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