

年 月 日

播磨町妊娠出産子育て支援給付金（子育て応援ギフト）申請書兼請求書
（国の出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト）

播磨町長様

申請者名（養育者自署）

現住所

播磨町

連絡先 ()

子の誕生日 年 月 日

子の誕生日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

播磨町妊娠出産子育て支援給付金（子育て応援ギフト）の支給（お子様1人につき5万円）を

申請します。

申請書番号（必須）

※申請案内に記載してあります。申請書番号がない方は申請できません。

播磨町以外の自治体で、子育て応援交付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。

※子育て応援交付金の支給状況などについて、播磨町以外の自治体に確認することがあります。

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。

年 月 日

署名

裏面もあります。

申請しません。

○ 【出生児について】 ※出生児 1 人当たり 5 万円支給となります。

No.	氏 名	続 柄	生 年 月 日
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
交付希望者数	A	名 × 50,000 円	申請（請求）合計金額 B 円

○ 【受取口座】

金融機関名	1.銀行 2.金庫 3.信組 4.農協	支店名	本・支店 本・支所 出張所	分類	1.普通 2.当座
金融機関コード		支店コード			
口座番号	※右詰めでご記入ください		フリガナ		
			口座名義		

※申請者、もしくは代理人名義の受取口座確認書類の写しが必要です。下部に貼り付けてください。

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に記載してください。

※委任状	
私は、上記口座名義人に播磨町妊娠出産子育て支援給付金（子育て応援ギフト）の受領に関する一切の権限を委任します。	
年 月 日	
申請者氏名 _____	

下記の事項に同意の上、播磨町妊娠出産子育て支援給付金（子育てギフト）を申請（請求）します。

- ① 受給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。
- ② 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出が必要となります。
- ③ 偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたと認められるときは、給付金を返還していただきます。

<h3>受取口座確認書類</h3> <h3>写し貼り付け</h3> <p>通帳、キャッシュカード 等のうち、1 点のコピー</p> <p>※金融機関名、支店名、口座番号、分類（普通又は当座）、 口座番号、名義人（カナ）が分かるもの</p>

<h3>申請者の本人確認書類</h3> <h3>写し貼り付け</h3> <p>マイナンバーカード、運転免許証、保険証 等のうち、 1 点のコピー</p>
--