

箕輪町子育て応援ギフト（国の出産・子育て応援給付金）支給申請書
（出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト）

年 月 日

箕輪町長

住所 箕輪町大字
署名又は記名押印
電話番号

- 箕輪町子育て応援ギフトの支給を希望します。
→ 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て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場合があります。
- 箕輪町子育て応援ギフトの支給を希望しません。
- 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、箕輪町、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。

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 児童の氏名及び生年月日 | 年 月 日 |
| | 年 月 日 |
| 出生日時点の住所 (現住所と同じ場合は記載不要) | |
| 申請内容 | 金 _____ 円 (50,000円/人 × 対象児童 人) |

振込先（この情報は、上記の事務以外には使用いたしません）

《口座の申請》

フリガナ：

口座名義人： _____

（生年月日： 昭和・平成 年 月 日生）

金融機関名： _____ 支店名・支所名： _____

口座種別： 普通 ・ 他（ ） 口座番号： _____

*ゆうちょ銀行 記号 _____ 番号 _____

以下役場処理欄 -----

*申請者宛名番号： _____

確認者： _____ 課 _____ 係 _____ 氏名 _____ (印)

| | | | | | | | |
|-------|------------------|-----|-----|------|----|----|--------|
| 役場担当欄 | 担当課(係)名 | 課長印 | 係長印 | 担当者印 | 至急 | 課留 | 請求発生日： |
| | 子ども未来課 子育て支援係 | | | | | | 入力期限： |
| | | | | | | | 提出日： |