



金山町出産応援給付金申請書

(国の出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)

福島県金山町長 へ

申請者(妊婦さん)

お名前 (署名してください)		申請・署名 年月日	年 月 日
現住所	〒968- 福島県大沼郡金山町大字	妊娠届出日	年 月 日
妊娠届出日 時点の住所	現住所と異なる場合のみご記入ください	電話番号	()

- 福島県金山町以外の自治体で、国の出産・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。また、当該出産応援ギフトの支給状況などについて、福島県金山町が必要に応じて他の自治体に確認することに同意します。
- 自治体、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報(産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、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。

出産応援ギフト(妊婦さん1人につき5万円)の支給を

希望します。

妊婦さん 名義の 振込口座	銀行 農協 信用金庫 ()		本店 支店 出張所						
	預金 種別	普通 当 座 ()	口座 番号						
	フリガナ								
	口座名義人(漢字)								

※本人確認書類(マイナンバーカードや運転免許証等)の写しと、振込口座の通帳の写しを添付してください。

希望しません。