

出産応援ギフト（妊婦のための支援給付）申請書

年 月 日

佐渡市長 様

次のとおり支給を希望し申請します。

申請者 (妊婦)	(フリガナ)		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	〒 - 佐渡市		
	連 絡 先	()		
	妊娠届出日	年 月 日		
支給方法 (いずれかに ☑)	☐ 現金での支給を希望 ※以下に振込先の口座情報を記入してください。原則、申請者と振込先口座名義人は同じ人となります。異なる場合は、委任状の提出が必要となります。			
	金融機関名	銀行・労金 農協・信金・信組		本店・支店 本所・支所
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人 ※申請者名義に限る			
	☐ 電子マネーギフトでの支給を希望 ※郵送でお届けしますので、ギフトの送付希望先が上記住所と異なる場合は、以下に送付先の住所を記入してください。			
	〒 -			

【同意書】

1. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要な場合には、関係部署および関係機関に必要な情報を確認することや、保健師等による面談により把握した情報（アンケート等の内容を含む。）を共有することに同意します。
2. 私は、他の自治体から出産応援ギフト（国の出産応援給付金）の支給を受けていません。また、この給付の決定にあたり、他の自治体における私の出産応援ギフト（国の出産応援給付金）の支給状況について、市が調査・確認することに同意します。
3. 出産応援ギフトの給付決定手続きのため、市が住民基本台帳を調査・確認することに同意します。

年 月 日

署 名

事務処理欄

☐ 面談の実施（ 年 月 日）