

様式第2号（第4条関係）

子育て応援ギフト（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 (養育者)	(フリガナ) 氏名		生年月日	年 月 日
	(フリガナ) 子の氏名		子の 生年月日	年 月 日
	住 所	〒 - 佐渡市		
	連絡先	()		
		<input type="checkbox"/> 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。		
支給方法 (いづれかに <input checked="" type="checkbox"/>	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			
		<input type="checkbox"/> 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、送付先の住所を記入してください。		
	〒 -			

【同意書】

- 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、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。
- 私は、他の自治体から子育て応援ギフト（国の子育て応援給付金）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子育て応援ギフト（国の子育て応援給付金）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。
- 子育て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

 産婦訪問等の実施（ 年 月 日）