

稲敷市出産・子育て応援給付金支給申請書兼請求書
 （国の出産・子育て応援交付金による出産・育児応援ギフト）

稲敷市長 様

稲敷市出産・子育て応援給付金支給事業実施要綱第5条第1項、第6条第1項、第8条第1項及び第9条第1項の規定に基づき、出産・子育て応援給付金の支給を受けたく、次のとおり申請します。

1. 申請・請求者		記入日	年	月	日		
給付金の種別	<input type="checkbox"/> 出産応援給付金 <input type="checkbox"/> 子育て応援給付金						
出 産 応 援 給 付 金	申請・請求者氏名	生年月日	年	月	日		
		電話番号	平日昼間に連絡が取れる連絡先 — —				
	現住所	〒					
	妊娠届出時点の申請・請求者住所	現住所と異なる場合のみ記載 〒					
	妊娠届出日	年	月	日	出産予定日	年	月
申請額	50,000 円		請求額 ※3	円			
子 育 て 応 援 給 付 金	申請・請求者氏名 ※1	生年月日	年	月	日		
		電話番号	平日昼間に連絡が取れる連絡先 — —				
	現住所	〒					
	出生した子の氏名 ※2	生年月日	年	月	日		
	出生届出時点の申請・請求者の住所	現住所と異なる場合のみ記載 〒					
申請額	50,000 円 × 人 =	円	請求額 ※3	円			

※1 給付金それぞれの申請者が同一人である場合は、子育て応援給付金の申請欄への記入は不要です。

※2 多胎児の場合は、対象児童全員を記載してください。

※3 記載不要。市で記入します。

2. 給付金振込先

金融機関名		支店名										
口座名義人	フリガナのみ	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号								

【添付書類】 添付した書類に☑をつけてください。

申請者本人確認書類（マイナンバーカード（顔写真のある表面のみ）、運転免許証、パスポート等）の写し

振込先の名義人・口座番号が分かる書類（通帳、キャッシュカード等）の写し

裏面に続きます

