

せたな町出産応援給付金給付申請書

せたな町長 様

せたな町
受付印

1. 申請者（妊婦本人）

No.

妊娠届出年月日		現住所	
フリガナ		電話番号	
氏名		生年月日	

2. 出産応援給付金の請求

出産応援給付金の支給（妊婦1人につき5万円）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出産応援給付金等の支給を受けていません。
※出産応援給付金等の支給状況を他の自治体に確認することがあります

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、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。

署名 署名日 年 月 日

☐ 希望しません。（振込口座の記載は必要ありません）

3. 振込口座（申請者である妊婦本人の口座をご記入ください）

金融機関名	支店名	分類	口座番号	フリガナ 口座名義
		普通 当座		

※振込先金融機関口座確認書類（通帳の写し）も添付してください。

※ゆうちょ銀行は「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部）をご記入ください。

せたな町子育て応援給付金給付申請書

せたな町長 様

せたな町
受付印

1. 申請者（養育者）

No.

フリガナ 氏 名		出生児氏名	
		生年月日	
生年月日		出生児氏名	
住 所 電話番号		生年月日	

2. 子育て応援給付金の請求

子育て応援給付金の支給（お子様1人につき5万円）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給付金等の支給を受けていません
※子育て応援給付金等の支給状況を他の自治体に確認することがあります

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、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。

署 名 _____ 署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

☐ 希望しません。（振込口座の記載は必要ありません）

3. 振込口座（申請者である養育者の口座をご記入ください）

金融機関名	支店名	分類	口座番号	フリガナ 口座名義
		普通 当座		

※振込先金融機関口座確認書類（通帳の写し）も添付してください。

※ゆうちょ銀行は「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部）をご記入ください。