

様式第1号（第5条関係）

小川村出産応援ギフト支給申請書兼請求書
（出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト）

小川村長 様

申請者 氏 名 _____

現住所 _____

連絡先 _____（ ） _____

妊娠届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

妊娠届出日時点の住所地（現住所と異なる場合）

出産応援ギフトの支給（妊婦1人につき現金5万円）を

- 希望します。 希望しません。



他の自治体で、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。

※ 出産応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

振込口座	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 支所・出張所
	フリガナ		預金種目
口座名義人		口座番号	_____

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援にあたり必要となる場合には、市町村、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