

年 月 日

牛久市妊婦への出産応援給付金支給申請書  
(出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)

牛久市長 様

申請者（妊婦）

氏名

住所

連絡先

妊娠届出日 年 月 日

妊娠届出日時点の住民票所在地 (現住所と異なる場合のみ記載)

下記の【同意事項】に同意の上、必要書類を添えて記載事項に相違なく申請します。

(チェック欄(□)にレ点を入れてください。)

出産応援給付金(妊婦1人につき5万円)の支給を

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自治体に確認させていただきます。

希望しません

【同意事項】

- 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、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。
- 支給の申請は妊娠中に行うものになります。ただし、災害その他申請予定者の責めに帰さないやむを得ない特別な事情により申請予定者が妊娠中に支給の申請を行うことができなかった場合は、当該やむを得ない特別な事情が解消された後3か月以内に支給の申請を行うことに同意します。

署名

署名日 年 月 日

市確認欄

住民基本台帳確認 (市内・市外) 個人コード

妊娠届出書確認 母子健康手帳 NO. 届出日

妊娠届出後面談・アンケート (年 月 日実施済・実施未)

申請者本人確認書類

書類等確認日 (年 月 日実施) 受理・不受理 ( )