

明石市出産応援給付金申請書

1 申請者（妊娠された方）

申請者 ID ※「申請のご案内」に記載		氏 名		生年月日	
		(フリガナ)			
現住所・電話番号			妊娠届出時の住所（現住所と異なる場合）		
住所	〒				
電話					
産科医療機関の名称 ※給付金の申請には産科医療機関を受診し医師による妊娠の確認が必要です。					
名称					

2 誓約・同意事項（□に✓を記入してください）

<input type="checkbox"/>	今回の妊娠について、他自治体で出産応援給付金によるギフト（現金やクーポン等）の支給を受けていません。
<input type="checkbox"/>	今回の妊娠について、産科医療機関を受診し、医師によって妊娠の事実が確認されています。
<input type="checkbox"/>	給付金の支給決定後、この申請書は給付金の請求書として取り扱います。
<input type="checkbox"/>	給付金の支給後、申請内容等に偽りがあることや支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を速やかに返還します。
<input type="checkbox"/>	市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、給付金が支給されないことに同意します。
<input type="checkbox"/>	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）を相互に確認・共有することに同意します。

3 給付金の受取口座について

金融機関名		支店名		口座種別	口座番号	フリガナ 口座名義人
				普通		
金融機関番号		店番号		当座		

※原則として、申請者名義の口座へ振り込みます。

※長期間入出金のない口座は記入しないでください。

裏面につづく

受取口座の金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、口座名義人（カナ）が確認できる通帳やキャッシュカードの写しをのり付けしてください。

通帳やキャッシュカードの写しをのり付けしてください。

4 委任状（申請者と口座名義人が異なる場合のみ記入）

委 任 状

令和 年 月 日

代理人 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

委任者（申請者）との関係 （ ）

私は上記の者を代理人として定め、下記の事項について委任します。

記

（委任事項）明石市出産応援給付金の受け取りについて

以上

委任者（申請者） 住 所

氏 名

印