

様式第4号（第11条関係）

下野市長 様

年 月 日

出産応援給付金申請書

下野市伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業実施要綱第11条の規定により、次のとおり出産応援給付金を申請します。

申請者	氏名	
	連絡先	
	妊娠届出日	
	現住所	
	妊娠届出時の住所	(現住所と異なる場合のみ記載)
<input type="checkbox"/> 私は、他市町村で当該給付金を受給していません。 ※当該給付金の支給状況について、他市町村に確認することがあります。		

私は、次の者に給付金の受領に関する権限を委任します。

(申請者と振込先口座名義が異なる場合には☑してください。)

振込先	金融機関名		支店名	
	口座種別	普通	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、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。

署名日 年 月 日

署名