

今治市出産応援金 申請書(兼請求書)

(宛先) 今治市長

1. 申請者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏 名	生年月日	現住所
	昭和・平成	
	年 月 日	電話 () ※日中連絡のつく連絡先
* 署名してください。		妊娠届出日時点の住所地 ※現住所と同じ場合は記入不要
※下欄の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。		

委 任 状 (出産応援金を支給対象者(支給妊婦または遡及支給妊婦)以外が申請する場合必要。)			
今治市出産応援金の申請に関する一切の権限を下記の者に委任します。			
委任者 [支給対象者]	氏名	生年月日	住所
		年 月 日	電話 ()
受任者 [申請者]	氏名	関係	住所
		☐ 家族 () ☐ その他(関係)	

2. 受取方法

- ☐ A 申請者本人の金融機関口座への振込みを希望
【受取口座記入欄】※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(下欄を確認してください)。

金 融 機 関 名	支 店 名	分類	口 座 番 号 (五 桁 目 まで お 書 き く だ さ い。)	口 座 名 義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		「1. 申請者」名義に限る。カナ(又はアルファベット) ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関番号	店番号			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。
※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

- ☐ B 窓口での現金支給を希望
※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、その理由と確認資料を添付してください。

口座振込が出来ない理由	
-------------	--

支給決定額 50,000 円 【市記入欄】

【誓約・同意事項】

- (1) 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産・子育て応援金及びギフト(クーポン等これに類するもの)の支給を受けていません。
(2) 応援金の支給要件の該当性等を審査等するため、今治市(以下「市」という。)が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
(3) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
(4) 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、当該年度の出納閉鎖日または市が別に定めた申請期限日のいずれか早い日までに、市が申請者に連絡・確認できない場合に、応援金が支給されないことに同意します。
(5) 応援金の支給後、応援金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、応援金を返還します。
(6) 今後における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、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iLiサポートプランの内容等)を、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

写し貼り付け

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる
通帳（１枚めくった箇所）やキャッシュカードのコピー
（２．受取方法にＡを選択した場合は提出してください。）

(※郵送による申請の場合は提出してください。)

- ・運転免許証のコピー
- ・マイナンバーカードのコピー
- ・パスポートのコピー
- など 顔写真つきのもの

※以下の欄は記入しないでください。

申請受付確認欄（ 確認事項に☑ ）		
☐ 申請者要件	来庁者本人確認	不備書類
【確認事項】 申請日時点に今治市の住民基本台帳に記録されているまたは市に居住する。	 1点確認 ☐ 免許証 ☐ 住基カード ☐ 旅券 ☐ マイナンバーカード ☐ その他() 2点確認 ☐ 保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 診察券 ☐ 通帳もしくはキャッシュカード ☐ その他() 	☐ なし ☐ □座 ☐ 委任状 ☐ その他()

書類審査欄		
住所	支払(口座等)	記載事項