

石垣市出産・子育て応援給付金支給申請書兼請求書

石垣市長 様

石垣市
受付印

下記のとおり、石垣市出産・子育て応援給付金を申請します。

1 申請・請求者【申請・請求者は事業対象となる養育者（養育者に産婦が含まれる場合は産婦）】

フリガナ	イシガキジマ ハナコ	フリガナ	イシガキジマ タロウ				
申請・請求者氏名	石垣島 華子	出生した児の氏名※1	石垣島 タロウ				
申請・請求者生年月日	昭和・平成 ○年△月□日	児の出生日	令和○年△月□日				
現住所	〒907-0004 沖縄県石垣市宇登野城○○番地 ○○マンション ○○号 電話番号 000 (0000) 0000						
妊娠届又は出生届出日時時点の申請・請求者の住所（現住所と異なる場合のみ記載）							
<input type="checkbox"/> 妊娠届出時 <input type="checkbox"/> 出生届出時	〒 -						
資格確認（下記4つのうちいずれかに <input checked="" type="checkbox"/>)							
<input checked="" type="checkbox"/> 出生した児を産んだ母であり養育者のため出産・子育て応援給付金を申請 <input type="checkbox"/> 妊娠の届出をしたため出産応援給付金のみ申請 <input type="checkbox"/> 児を産んだ母だが、児を養育していないため出産応援給付金のみ申請 <input type="checkbox"/> 児を産んだ母ではないが、児を養育しているため子育て応援給付金のみ申請							
支給申請額（出産応援給付金：妊娠1回につき50,000円/子育て応援給付金：対象児1人につき50,000円）							
出産応援給付金	50,000円	子育て応援給付金	50,000円	申請額	100,000円	請求額	円※2

※1 多胎児の場合は、対象児童全員を記載してください

※2 記載不要。市で記入します。

2 給付金振込先【申請者名義の口座を指定してください】

金融機関名	金融機関コード		支店名		支店コード	
	○△	1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	0 0 0 0	△■	0 0 0	0 0 0
	本店 支店 出張所	口座名義				
預金種別	口座番号（右づめ）	口座名義				
1.普通 2.当座	1 1 1 1 1	フリガナ	イシガキジマ ハナコ			
		漢字	石垣島 華子			
記号	番号	口座名義				
		フリガナ				
		漢字				

3 誓約・同意事項

- 他自治体で、国の出産・子育て応援給付金による出産・子育て応援ギフトの支給を受けていません。
・給付金でなく、出産・子育て応援ギフトとして、サービスやクーポン等で支給されている場合がありますのでご確認ください。
・他自治体の給付相当額と本市給付額に相違がある場合、差額の支給はできません。
- 申請・請求者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意します（石垣市に住民登録がある場合のみ）。
- 妊娠届出及び親子健康手帳の交付状況等について確認することに同意します。
- 給付の適正を図るために必要な場合は、市が他自治体に対し支給状況の照会を行うこと、他自治体から照会があった際に市が回答することに同意します。
- 申請内容等に偽りがあった場合、相違があり支給要件に該当がなかった場合には、支給済みの給付金について速やかに返還します。
- 市が支給決定をした後、申請書兼請求書の不備による振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ、市が定める期限までに申請・請求者に連絡・確認ができない場合に、石垣市出産・子育て応援給付金が支給されないことに同意します。
- 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、他自治体、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況、妊婦健康診査受診状況、産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果、子育てガイド内容、子育てガイド等）について、必要に応じて相互に確認及び共有することに同意します。

上記 3 誓約・同意事項（1）～（7）のすべてに同意します。

【日付】 R5年○月△日 【署名】 石垣島 華子（※自署）

【添付書類】 裏面欄	・本人確認書類（マイナンバーカード（顔写真のある表面のみ。）、運転免許証、パスポート等）の写し
	・振込先の通帳又はキャッシュカード等で名義人・口座番号を確認できるものの写し

原則申請者と振込口座名義人は同一となります。**記入例**

やむを得ず、別名義の口座へ振込希望をされる場合は、委任状の提出が必要となります。

委任状

石垣市長 様

私は、次の者

住所 〒907-0001

沖縄県石垣市字大浜〇〇〇番地 〇△マンション〇号室 (マンション・部屋番号も記入ください)

氏名 : 八重山 ヨシコ

生年月日 : 昭和〇〇 平成〇年 〇月 〇日

委任者との関係 : 実母

を、代理人と定め、次の事項を委任します。

1. 出産・子育て応援給付金の受領に係る一切の権限

委任者

R5年 〇月 〇日

住所 〒907-0004

沖縄県石垣市字登野城〇〇番地 〇〇マンション 〇〇号 (マンション・部屋番号も記入ください)

氏名 : 石垣島 華子 ㊞

生年月日 : 昭和〇〇 平成〇年 〇月 〇日

連絡先 : 000 - 0000 - 0000

記入日 : R5年 〇月 〇日

【添付書類台紙】

本人（代理人）確認書類 ※写し貼り付け

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し（いずれか1つ）

※代理人が受給する場合には本人及び代理人の本人確認書類を提出してください。

振込先金融機関口座確認書類 ※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)が分かる通帳やキャッシュカードの写し)