

そらちゃんギフト（出産・子育て応援給付金）申請書

令和 年 月 日

上士幌町長 様

申請者 現住所 上士幌町字 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

お子様名前 \_\_\_\_\_

お子様の誕生日 令和 年 月 日 \_\_\_\_\_

誕生日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載)

そらちゃんギフト（出産・子育て応援給付金による子育て応援ギフト）の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

(振込み先)

金融機関名	金庫・組合・農協・銀行	
	本店・支店(所) 店番号( )	
口座種別/番号	普通 ・ 当座	
口座名義	フリガナ	
	氏 名	

<確認・同意書>

- ① 他の自治体で、国の出産・子育て応援給付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。（支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります）
- ② 妊娠期から子育て期に渡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（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。

上記①の確認及び②に同意します。

署名 \_\_\_\_\_

(添付書類)

- ・母子手帳の写し(誕生日がわかるもの)
- ・子育てアンケート又は支援プラン No2 等(面談した結果がわかるもの)
- ・その他必要な物