

Explanation of the benefits for Childbirth application

If some information is already written, please check and if there are any mistakes, please cross them out with two vertical lines and write the correct information next to it. If nothing is printed, please fill them out.

Confirm [Applicant's name/*Furigana* (name in *Katakana*)]

Confirm [Applicant's date of birth]

[Contact Info] Write your phone number

Confirm [Child's name/*Furigana* (name in *Katakana*)]

Confirm [Child's date of birth]

[Bank account to receive this benefits]

Payment cannot be made to someone else's account but the applicant's. (Even the child's account is not acceptable.)

For the banks other than Japan Post Bank (Yucho Bank), write in the upper column.

For Japan Post Bank (Yucho Bank) in the lower column

Banks other than Japan Post Bank write [Bank's name]

Japan Post Bank (Yucho Bank) write 5 digits of [Yucho number]

Confirm [Amount requested/claimed] 50,000yen per child

札幌市妊娠・出産寄り添い給付金(出産分)申請書 (出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト)

3040-0000-0001-08

出産分給付金の支給(子ども1人につき5万円)を希望するため、下記のとおり申請します。

1. 申請者(訪問等による面談を受けた方に限ります。)

支給市区町村 (あて先) 札幌市長	記入日 20 年 月 日
(フリガナ) ホケン ツギコ 氏名	生年月日 西暦 1997 05 10 年 月 日
保険 次子	現住所 〒003-0827 白石区菊水元町7条3丁目●番●号 マンション●号
連絡先	出産時点の住所(現住所と異なる場合のみ記載)

※「現住所」には申請時点の住所を記載し、「出産時点の住所」には札幌市内外を問わず当時の住所が「現住所」と異なる場合のみご記入ください。
※既に印字されている場合は印字内容をご確認いただき、必要に応じて二重線で訂正した上で余白に正しい情報をご記入ください。

2. 対象となる子ども

(フリガナ) ホケン イチナ 氏名	生年月日 西暦 2023 01 01 年 月 日	現住所(申請者と別居している場合のみ記載)
保険 一奈		

※「現住所」には申請時点で申請者(お母様)が別居している場合のみお子様の住所をご記入ください。
※既に印字されている場合は印字内容をご確認いただき、必要に応じて二重線で訂正した上で余白に正しい情報をご記入ください。

3. 同意・誓約事項
以下1~8の事項について同意・誓約した上で、署名欄に署名してください

- 札幌市妊娠・出産寄り添い給付金(妊娠分・出産分)の支給要件に該当します。
- 妊娠前から子育て期における切れ目のない支援が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。
- 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト及び子育て応援ギフト(現金又はクーポン等による給付)の支給を受けていません。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査するため、札幌市が必要に応じて私の住民基本台帳情報、税情報、生活保護情報や公的年金情報等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- 提出した書類や公簿等で支給要件に該当するか確認できない場合は、札幌市から求められた関係書類の提出を行います。
- 申請内容等に偽りや相違があり支給要件に該当しなかった場合、札幌市からの給付を受ける前に既に他の自治体で給付を受けていたことが判明した場合には、受領した給付金を速やかに返還します。
- この申請書は、札幌市において支給決定した後は、給付金を受け取るまで有効です。
- 札幌市が支給決定後、給付金を受け取るまで有効です。

署名

4. 受取口座
【受取口座記入欄】
ゆうちょ銀行以外で受け取りをご希望の方(上段「ゆうちょ銀行以外」に記入された方は記入しないでください。)

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右記式でお書きください。)	(フリガナ) 口座名義 ※「申請・請求者」名義に照る。
1. 銀行 2. 郵便 3. 信用金庫 4. 信託	本支店 1. 普通 2. 当座			

ゆうちょ銀行で受け取りをご希望の方(上段「ゆうちょ銀行以外」に記入された方は記入しないでください。)

ゆうちょ記号	通帳番号(右詰めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義 ※「申請・請求者」名義に照る。

※長期間出入金のない口座を記入しないでください。

5. 申請額・請求額

申請額・請求額	50,000 円
---------	----------

申請額・請求額は、令和5年1月1日以降に生まれた子ども1人当たり一律50,000円となります。

[Today's date] Write the date you fill out this application

Confirm [Current address & postal code]

If the address above is different from the address at the time of delivery, write the address and postal code.

If the child lives separately, please write the address.

[Signature] Sign here

[Name in *Katakana*] as shown on banknote

[Name in alphabets or *Kanji*] as shown on banknote

[Name in *Katakana*] as shown on banknote

[Name in alphabets or *Kanji*] as shown on banknote