

怀孕・生产补助金(怀孕部分)的填写范例

妊娠給付用

如果申请书已印刷 1.申请者 及 2.孩子的姓名, 出生日期及住所的话, 请确认信息无误。
如果有错误的话, 请用双横线划去并订正。
如果没有事前印刷的信息的话, 请自行填写。

请确认申请者(母亲)的姓名

请确认申请者(母亲)的出生日期

请填写电话号码

领取补助金的账户
账户必须为申请者(母亲)名下的账户
(本补助金不能汇入孩子名义的账户)
ゆうちょ銀行之外的银行请填写上栏、ゆうちょ銀行请填写下栏
只用填写其中 1 行

如果您的账户不是ゆうちょ銀行, 则请在[銀行名]一栏中写明您的银行名

如果您的账户是ゆうちょ銀行, 则请填写此处的银行账号(5位)

请确认此栏的金额为 50,000 日元。

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

支給市区町村 (あて先) 札幌市長

3030-0000-0001-01

妊娠分給付金の支給(妊婦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

記入日	20	年	月	日
(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所		
ホケン ハナコ 保険 花子	西暦 1994 09 18	〒003-0025 白石区本郷通13丁目北●番●-●号		
連絡先	妊娠届出日	妊娠届出時点の住所(現住所と異なる場合のみ記載)		
	西暦 2023 01 04			

※「現住所」には申請時点の住所を記載し、「妊娠届出時点の住所」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、上で余白に正しい情報を記入ください。

2. 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)の支給要件に該当します。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要な場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報(妊娠状況や妊婦一般健康診査受診状況、産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(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、給付金の請求書として取り扱います。
- 札幌市が支給決定した後、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、札幌市が別に定める期限までに申請・請求者に連絡・確認できない場合には、札幌市は当該申請が取り下げられたものとみなします。

3. 受取口座

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (左詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義 ※「申請・請求者」名義に限る。
1. 銀行 5. 郵便 2. 信用 6. 協賛 3. 信用 7. 協賛 4. 協賛	本支店 かぶ 出拠所	1. 普通 2. 当座		

ゆうちょ銀行以外で受け取りをご希望の方

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」名義に限る。

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

4. 申請額・請求額

申請額・請求額	50,000	円
---------	--------	---

申請額・請求額は、妊婦1人当たり一律50,000円です。

填写进行怀孕登记的日期。在母子手账的封面上有记录。

请记入您填表的日期。

请确认住所和邮政编码

如果您生产时的住所和上方的现住所不同的话, 请在此栏中填写生产时的住所和邮编。

[申请者的签名] 请申请者(母亲)在此处签名。

请填写您姓名的片假名注音

请填写汉字或英文字母的姓名

请填写您姓名的片假名注音

请填写汉字或英文字母的姓名

请填写银行支店

请填写银行账号

请填写存折号码