

신청자 성함, 생년월일, 주소가 이미 기입이 되어있는 상태라면, 틀린 부분이 없는지 확인하시기 바랍니다.  
오류가 있는 경우에는, 두 줄을 긋고 올바른 정보를 기입해 주십시오.  
기입이 안 되어 있을 경우, 직접 기입해 주십시오.

[신청자(모) 성함 · 후리가나]를 확인합니다.

[신청자(모)의 생년월일]을 확인합니다.

[연락처] 전화번호를 기입합니다.

[수취 계좌]

신청자 본인 명의의 계좌가 아니면 입금할 수 없습니다. (자녀의 계좌에는 입금할 수 없습니다)  
유초(우체국)은행 외의 은행은 위 칸에, 유초 은행은 아래 칸에 기입합니다.  
둘 중 하나에만 기입하실 수 있습니다

유초(우체국)은행 외의 은행인 경우, [은행명]을 기입합니다.

유초(우체국)은행인 경우, 5 자리의 [유초 기호]를 기입합니다

[신청액 · 청구액] 50,000 엔이라고 기입되어 있는지 확인합니다.

## 임신 급부금 신청서 기입 예시

000001 0000003 3/6

開始後妊娠給付用

■様式第4号(第2-1-)

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

妊婦給付金の支給(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

氏名 (フリガナ) 保険 花子	生年月日 西暦 1994 09 18 年 月 日	現住所 〒003-0025 白石区本郷通13丁目北●番●-●号
連 絡 先	妊 婦 届 出 日 西暦 2023 01 04 年 月 日	妊娠届出時点の住所(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、「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た上で余白に正しい情報をご記入ください。

2. 同意・誓約

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、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(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、給付金として口座振替で支払われます。
- 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が生じた場合は、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。

署名

3. 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

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (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。
1.銀行 〇 〇 〇 〇 2.金融 〇 〇 〇 〇 3.郵便 〇 〇 〇 〇 4.協賛 〇 〇 〇 〇	本支店 支店コード	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。

[기입일] 신청서를 쓴 날짜를 기입합니다.

[주소 · 우편번호]를 확인합니다.

위의 현주소와 임신신고일 당시의 주소가 다른 경우에만, 임신신고일 당시의 주소와 우편번호를 적습니다.

[임신신고일] 을 기입합니다. 모자 건강수첩의 표지에 적혀 있습니다.

[신청자 서명] 신청자(모)가 서명합니다,

[계좌번호]를 기입합니다.

[가타카나 이름]을 기입합니다.

[알파벳 또는 한자 이름]을 기입합니다.

[가타카나 이름]을 기입합니다.

[알파벳 또는 한자 이름]을 기입합니다.

[통장 번호]를 기입합니다.