

1. 신청자 성함과 2. 자녀 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 성함 · 후리가나]를 확인합니다.

[신청자의 생년월일]을 확인합니다.

[연락처] 전화번호를 기입합니다

[자녀의 성함 · 후리가나]를 확인합니다.

[자녀의 생년월일]을 확인합니다.

[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 · 출산 급부금 신청서 기입 예시

0000013 2/5

■様式第5号

送給付用

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)

支給市区町村  
(あて先) 札幌市長

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。)

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
ホケン ツギコ 保険 次子	西暦 1997 05 10 年 月 日	〒003-0827 白石区菊水元町7条3丁目●番●号 マンション ●号

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

※「現住所」には申請時点で申請者の住所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わた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する義務を負います。
- この申請書は、札幌市において支給決定した後、
- 札幌市が支給決定した後、申請書の不備による返還請求に速やかに対応する義務を負います。札幌市は、申請書の不備を指摘した日から、札幌市が定める期限までに申請・請求者に通知するものとします。

4. 受取口座  
【受取口座記入】  
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	(フリガナ) 口座名義
1. 銀行も郵便局も金融機関です。 金融機関コード	支店コード	※「支店」は「支店」または「支店」です。 ※「支店」は「支店」または「支店」です。	口座番号	※「申請・請求者」名義に限る。

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。

[기입일] 신청서를 쓴 날짜를 기입합니다.

[주소 · 우편번호]를 확인합니다.

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

자녀가 다른 곳에 거주하고 있는 경우에만, 아이의 현재 주소를 기입합니다.

[계좌번호]를 기입합니다.

[신청자 서명] 신청자가 서명합니다.

[지점명]을 기입합니다.

[가타카나 이름]을 기입합니다.

[알파벳 또는 한자 이름]을 기입합니다.

[가타카나 이름]을 기입합니다.

[통장 번호]를 기입합니다.

[알파벳 또는 한자 이름]을 기입합니다.