

おがファミ応援ギフト 申請書（兼請求書）
（国の出産・子育て応援給付金）

（宛 名） 男 鹿 市 長

1.申請者		申請日	令和	年	月	日
フリガナ 氏 名	生 年 月 日	日 中 連 絡 の つ く 連 絡 先				
	昭和 ・ 平成 年 月 日	電話 ()				
現 住 所	妊娠届出日時点の住所（現住所と異なる場合のみ記入）					

2.誓約・同意事項 各項目を確認の上、□に✓を記入し申請してください。

- (1) 申請時点で、男鹿市に住所があります。
- (2) 今回の妊娠において、他自治体から国の出産・子育て応援交付金による出産・子育て応援ギフト（クーポン等これに類するもの）の支給を受けていません。
- (3) おがファミ応援ギフトの支給要件の該当性等を審査等するため、男鹿市(以下「市」という。)が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (4) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (5) 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、市が別に定めた申請期限日までに市が申請者に連絡・確認できない場合、おがファミ応援ギフトが支給されないことに同意します。
- (6) おがファミ応援ギフトの支給後、支給要件に該当しないことが判明した場合には、おがファミ応援ギフトを返還します。
- (7) 今後における妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、市、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支援プランの内容等）を、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

【 裏 面 も ご 確 認 ・ ご 記 入 く だ さ い 】

3.振込先

金融機関名	支店名	分類
1.銀行 2.金庫 3.組合 4.農協	本・支店 本・支所 出張所	普通・当座
口座番号	口座名義（「1.申請者」名義に限る）	

4.請求額

円

振込先金融機関口座確認書類 写し添付箇所

※振込先口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる
通帳やキャッシュカードのコピーを付けてください。

市 受 付 印