

郡山市ベビーファースト給付金（出産応援給付金）申請書

（出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト）

受付

郡山市長

申請者（妊婦）氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

現住所

郡山市 _____

連絡先 _____（ _____ ）

妊娠届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

妊娠届出日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

郡山市ベビーファースト給付金（出産応援給付金）の支給（妊婦1人につき5万円）を

希望します。

希望しません。



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の支給を受けていません。

※ 出産応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

次の事項に同意の上、郡山市ベビーファースト給付金（出産応援給付金）を申請します。

- ・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（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・共有します。
- ・支給資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。
- ・公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出が必要となります。
- ・偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたと認められたときは、給付金を返還していただきます。

署名 _____

署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

裏面に続きます。

※市使用欄（申請者は記載不要）

○受取口座 (原則、申請者本人の口座です。申請者以外の口座とする場合は、委任状が必要です。)

金融機関名	1.銀行 2.金庫 3.信組 4.農協	支店名	本・支店 本・支所 出張所	分類	1.普通 2.当座
金融機関コード		支店コード			
口座番号	右詰めでご記入ください		フリガナ		
			口座名義		

○受取口座確認書類の写しが必要です。下部に貼り付け願います。

受取口座確認書類の写し
貼り付け欄

通帳・キャッシュカード 等のうち
1点の写し
(金融機関・支店・口座番号
口座名義が確認できるもの)

○本人確認書類の写しが必要です。下部に貼り付け願います。

本人確認書類の写し
貼り付け欄

マイナンバーカード
運転免許証
健康保険証 等のうち
1点の写し