

妊産婦応援臨時給付金申請書兼請求書

令和 年 月 日

那珂川町長 様

下記の同意事項に同意のうえ、必要書類を添えて、記載事項に相違なく、妊産婦応援臨時給付金の支給を申請・請求します。												
ふりがな						母子手帳番号	R	0				
申請者氏名 (妊産婦本人)	⑩					生年月日 (妊産婦本人)	年	月	日			
代筆の場合は代筆者の氏名を記入してください						申請者電話番号(平日昼間に連絡が取れる連絡先)						
ふりがな						— —						
代筆者氏名												
住 所	那珂川町											
出産日又は 出産予定日	令和 年 月 日					※出産日又は、支給対象期間中（4/28～12/31）の妊娠が確認できる書類に記載された出産予定日を記入してください（複数回あるものは最新のものの）。						
振込指定先 原則、振込先は妊産婦本人の口座。口座をお持ちでない場合は親族名義口座も可	フリガナ											
	口座名義人											
	金融機関名	銀行 金庫 農協					本店 支店(所) 出張所					
	金融機関コード					支店コード						
	預金種類	普通 ・ 当座					口座番号 (右づめ)					

同意事項（同意する項目の□に✓を入れてください）											
<input type="checkbox"/> 町が医療機関等に受診状況を確認することに同意します。											
<input type="checkbox"/> 那珂川町(以下「町」という。)が公簿等で支給資格について確認を行い、誤りがあった場合は、町が申請書を補正することに同意します。また、公簿等で支給資格を確認できない場合は、町が求める関係書類を提出します。											
<input type="checkbox"/> 出産後も3年以上継続して那珂川町に住民登録及び居住する意志があります。											
<input type="checkbox"/> 妊産婦応援臨時給付金の支給後、支給要件に該当していないことが判明した場合には、妊産婦応援臨時給付金を返還します。											

添付書類											
下記の書類を申請書に添えて提出してください。											
1 振込口座確認書類（金融機関名、口座番号、口座名義人が分かるもの）として次のいずれか											
・通帳(見開き面)のコピー											
・キャッシュカードのコピー											
・WEB通帳の場合は口座情報の分かるもの											
2 支給対象期間（4/28～12/31）の妊娠が確認できる書類											
医療機関等が記入している「母子健康手帳の妊娠中の経過欄(受診日の記載があるもの)」のコピー											
3 完納証明書（世帯全員分）											
町税等の未納が無いことを証明する書類											

※以下の欄は町担当者が審査時に記入しますので、申請者は記入しないでください。

町審査欄	交付決定額（請求額）	交付決定日
	100,000 円	令和 年 月 日