

産婦応援ギフト支給申請書兼請求書(B)

令和 年 月 日

深谷市長 宛て

1. 申請者

住 所	電話番号
深谷市	
氏名(ふりがな)	生年月日
()	S・H 年 月 日
心拍が確認できた子どもの数	
□1人 □2人 □その他(人)	

産婦応援ギフト(50,000 円×心拍が確認できた子どもの数)の支給を

☐ 希望します。	☐ 希望しません。
※希望する場合は 2.3 もご記入ください。	

2. 支給先

振 込 先	銀 行	本 店	種 目	1 普通 2 当座			
	信用金庫	支 店	口 座 番 号				
	信用組合	支 所					
	農 協	出張所					
	フリガナ						
	口座名義人	(本人名義の口座を記入)					

3. 同意事項

同意書の記載事項すべてに同意します。

署名日	令和 年 月 日	署 名	
-----	----------	-----	--

市 記 入 欄	妊娠届出 □有(令和 年 月 日)	備 考		入 力	
	□無→□医師の診断書(□胎児の数、□胎児心拍、□流産確認日、 □流産の種類(自然・人工)、□医師名、□医療機関印があるもの)				

【同意書】

- ① 支給の可否の決定にあたり、住民基本台帳その他必要事項を調査することについて同意します。
- ② 産婦応援ギフト支給にあたり、必要な個人情報（氏名、住所等）について担当所管課に提供することに同意します。
- ③ 他の市町村で、妊婦のための支援給付による妊婦支援給付金の支給を受けていません。
 - ・ 給付金ではなく、妊婦のための支援給付として、サービスやクーポン等で支給されている場合がありますので、ご確認ください。
 - ・ 他の自治体の支給相当額と本市支給額に相違がある場合、差額の支給はできません。
- ④ 産婦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に同意します。また他の自治体から照会があった際に深谷市が回答することについて同意します。
- ⑤ ギフト支給後、本申請書の記載事項について虚偽があることが判明した場合や二重支給が発覚した際には受給したギフトを返還します。
- ⑥ 市において、審査及び支給決定をした後、口座番号の記入誤り等により、支給ができず、市が定める期限までに申請者に連絡・確認ができない場合には、市は当該支給申請が取り下げられたものとみなすことに同意します。
- ⑦ 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うにあたり、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、妊婦等包括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。