様式第１号（第５条関係）

佐久市出産応援給付金支給申請書

年　　　月　　　日

（申請先）佐久市長

佐久市出産応援給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな |  | 電話（　　　　） |
| 氏　名 |  |
| 現住所 | 〒佐久市 |
| 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） |
| □　出産応援給付金と同種のものであると市長が認める措置による給付を佐久市以外の市区町村から受けていません。（□にレ点を記入してください。）※出産応援給付金の支給状況などについて、佐久市以外の市区町村に確認することがあります。 |
| 　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、関係部署及び関係機関に必要な情報を確認することや、伴走型相談支援により把握した情報（アンケートなどの内容を含む。）を共有することに同意します。署　名　　　　　　　　　　　　　 |
| 給付金の振込先 | ふりがな | 金融機関コード | 支店コード | 口座番号 |
| 口座名義人 | 金融機関 | 支店名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

※振込先は、原則、申請者の口座にしてください。

※振込先口座番号が確認できるもの（通帳等の写し）を添付してください。

様式第２号（第５条関係）

佐久市子育て応援給付金支給申請書

年　　　月　　　日

（申請先）佐久市長

佐久市子育て応援給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな |  | 電話（　　　　） |
| 氏　名 |  |
| 現住所 | 〒佐久市 |
| 対象児童 | ふりがな |  | 出生日年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 出生日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載） |
| □　子育て応援給付金と同種のものであると市長が認める措置による給付を佐久市以外の市区町村から受けていません。（□にレ点を記入してください。）※子育て応援給付金の支給状況などについて、佐久市以外の市区町村に確認することがあります。 |
| 　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、関係部署及び関係機関に必要な情報を確認することや、伴走型相談支援により把握した情報（アンケートなどの内容を含む。）を共有することに同意します。署　名　　　　　　　　　　　　　 |
| 給付金の振込先 | ふりがな | 金融機関コード | 支店コード | 口座番号 |
| 口座名義人 | 金融機関 | 支店名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

※振込先は、原則、申請者の口座にしてください。

※振込先口座番号が確認できるもの（通帳等の写し）を添付してください。