

潟上市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給付金）

潟上市長 様

申請者は、妊娠中の方  
または妊娠していた方  
の氏名を記載。

氏名 \_\_\_\_\_

現住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

妊娠届出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

妊娠届出日は、母子健康手帳の表紙に記載している母子健康手帳の交付日を記載。

妊娠届出日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）  
\_\_\_\_\_

出産応援給付金の支給（妊婦1人につき5万円）を

希望します。

「希望します」を選択した方は、  
こちらにもチェックすることを忘れずに！

~~他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援給付金の支給を受けていません。~~

※出産応援給付金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。

希望しません。

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、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況や妊婦健診受診状況、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・共有することに同意します。

上記の「希望します。」  
を選択した方は、署名  
が必要。

署名： \_\_\_\_\_

署名日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日