

臼杵市出産・子育て応援助成事業助成金申請書

(あて先) 臼杵市長

申請者 住 所  
氏 名  
生年月日  
電話番号

臼杵市出産・子育て応援助成事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

産婦の氏名		申請者との関係	
出産日	年 月 日	出産した産婦人科名	① 臼杵市内の産婦人科医院 ② ①から紹介された病院( )

申請者が産婦及び産婦の夫の方は①と②のみ記載してください。

①	出産育児支援として商品券(3万円)を申請します。	児氏名 : 生年月日 :	左記商品券を受領しました。 氏名 :
②	無痛分娩の有無	有 ・ 無	無痛分娩費用申請額 (5万円) 円
	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協	支店 支所 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	
	口座番号	フリガナ	
		口座名義人	

申請者が里帰り受け入れ先の方は③のみ記載してください。

③	出産育児支援として商品券(3万円)を申請します。	児氏名 : 生年月日 :	左記商品券を受領しました。 氏名 :
---	--------------------------	-----------------	-----------------------

添付書類 (☑チェックしてください。)

<input type="checkbox"/>	母子健康手帳の写し 妊娠経過・分娩記録 (①、②、③) 今回の出産における出産日、出産した産婦人科等の情報が記載されたもの。
<input type="checkbox"/>	無痛分娩をおこなった方は ・振込先の口座名義や口座番号の写し(産婦ご本人のもの) ・産婦人科医院より発行された今回の出産に係る費用請求書等 (②)
<input type="checkbox"/>	里帰り受け入れ先の方の現住所が分かるものの写し (③) マイナンバーカードや運転免許証等、公的機関が発行した身分証明書

次に掲げる事項について、同意し、誓約します。

同意・誓約事項 ※同意及び誓約ができない項目がある場合は、申請できません。		同意・誓約欄 ※ <input checked="" type="checkbox"/> チェック してください
①	助成金の申請に係る審査に当たり、申請者について、本市が住民基本台帳情報を閲覧することに同意します。	<input type="checkbox"/>
②	申請日時点において、臼杵市に住民票があります。	<input type="checkbox"/>
申請者が里帰り受け入れ先の方は下記のみ記載してください。		
③	助成金の申請に係る審査に当たり、申請者について、本市が住民基本台帳情報を閲覧することに同意します。	<input type="checkbox"/>
④	臼杵市外から里帰り出産のために帰省し、臼杵市内の産婦人科(市内産婦人科から紹介された病院も含む)で出産した産婦を受け入れています。	<input type="checkbox"/>
⑤	産婦の2親等以内の親族であって、産婦の配偶者ではありません。	<input type="checkbox"/>

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_