市区町村
受付印

○○ギフト申請書

（出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト）

○○市区町村長

お名前

現住所

連絡先　　（　　）

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）

出産応援ギフトの支給（妊婦１人につき５万円相当）を

□　希望します。

↳ □　他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援ギフトの支給を受けていません。

※　出産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、市町村、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、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。

署　名

署名日　　年　　月　　日

市区町村
受付印

○○ギフト申請書

（出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト）

○○市区町村長

お名前

現住所

連絡先　　（　　）

お子様の名前

お子様の出生日　　年　　月　　日

出生日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

子育て応援ギフト（お子様１人につき５万円相当）の支給を

□　希望します。

□　他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。

※　子育て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、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、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。

署　名

署名日　　年　　月　　日