

イーカオ出産応援ギフト申請書  
 (出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)

申請日 年 月 日

長崎市長 様

お名前

生年月日

現住所

連絡先

妊娠届出日

分娩予定日

妊娠届出日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記入)

面談実施日

/面談者

イーカオ出産応援ギフトの支給 (妊婦1人につき5万円) を

希望します。

希望しません。

※該当する方にチェックをつけてください。希望する方は、次の記入をお願いいたします。

振込先については、以下のとおりとします。

振込先	口座名義人 (カナ)											
	金融機関名						口座番号					
	銀行・金庫・信組 信連・農協・漁協						本店 支店		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			

※口座名義人は、申請者本人に限る。

- 1 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。
- 2 他の市町村において同様の給付を受けていません。  
 ※出産・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。

署名 \_\_\_\_\_

署名日 年 月 日

妊娠8か月の頃におからだの状況等をおたずねするアンケートを送付します。住民票のある住所地へ送付してよいですか。  
 はい  いいえ (いイエの場合の送付先 \_\_\_\_\_)