

松江市告示第 563 号

松江市伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業実施要綱を次のように定める。

令和 4 年 12 月 28 日

松江市長 上 定 昭 仁

松江市伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業実施要綱

(目的)

第 1 条 この要綱は、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊娠の届出を行った妊婦及び出生の届出を行った子育て世帯等（以下「妊婦・子育て世帯」という。）に対し、出産育児関連用品の購入又は子育て支援サービスの利用等子育て世帯の負担軽減を図る出産・子育て応援給付金の給付を行う一体的な事業（以下「本事業」という。）を実施することで、全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てできる環境を整備することを目的とする。

(事業の種類)

第 2 条 本事業は、次の各号に掲げる種類に応じ、それぞれ当該各号に定めるところにより行うものとする。

- (1) 伴走型相談支援 出産・育児等の見通しを立てるための面談（電話又はアンケートの提出による方法を含む。以下「面談等」という。）、その後の継続的な情報発信、随時の相談受付等を実施し、妊娠の届出時から妊婦・子育て世帯に寄り添い、身近で相談に応じ、関係機関とも情報共有しながら必要な支援につなぐもの
- (2) 出産・子育て応援給付金 妊娠期の妊婦健診受診時の交通費等、出産後に必要なベビー服等の育児関連用品の購入費用、産後ケア・一時預かり・家事支援サービス等の利用者負担に充てるため、妊娠の届出時及び出生届出後に出産応援給付金及び子育て応援給付金を給付するもの

(妊娠の届出時の面談等)

第 3 条 妊娠の届出時の面談等は、妊娠の届出を受理した日に実施するものとする。ただし、やむを得ない事情により、その日に面談等を行うことができない場合にあっては、その日以降速やかに実施するものとする。

2 前項の面談等の実施は、妊婦の配偶者又はパートナー等同居家族同席のもと実施する

よう努めるものとする。

- 3 第1項の面談等を実施する際、妊娠届出書（様式第1号）への必要事項の記載を求めた上で、市が作成した赤ちゃん手帳（以下「赤ちゃん手帳」という。）を手交し、妊娠期から出産後までの継続的な情報の提供、相談受付等を実施し、関係機関と連携して適切な助言及び必要な支援を行うものとする。
- 4 第1項の面談等は、妊婦が他の市町村に転出を予定しており、かつ、当該妊婦が転出先市町村での面談等を希望する場合にあっては、転出先市町村においても当該転出先市町村が実施する面談等を行うものとする。

（妊娠8か月頃の面談等）

第4条 市は、おおむね妊娠7か月頃の妊婦（死産届を提出した者を除く。）に対し、面談の案内文書及び妊娠8か月頃アンケート（様式第2号）を送付するものとする。

- 2 市は、妊娠8か月頃の妊婦で、妊娠8か月頃アンケートの回答内容により面接等を希望する者又は妊婦の状況等から支援が必要と判断した者に、妊婦の配偶者又はパートナー等同居家族も同席での面談等や出産後の継続的な情報の提供、相談受付等を実施し、関係機関と連携して適切な助言及び必要な支援を行うものとする。

- 3 第1項の妊娠8か月頃アンケートの提出がなかった妊婦については、電話等により当該アンケートの回答の提出を求めるとともに、必要に応じて面談等による相談を実施するものとする。

（出生後の面談等）

第5条 市は、乳児家庭全戸訪問の際に、当該乳児を養育する者（以下「養育者」という。）に対し、養育者の配偶者又はパートナー等同居家族も同席での面談等、出産後の継続的な情報の提供、相談受付等を実施し、関係機関と連携して適切な助言及び必要な支援を行うものとする。ただし、養育者が他の市町村に転出を予定しており、かつ、当該養育者が転出先市町村での面談等を希望する場合は、この限りでない。

- 2 前項の面談等を実施する際、出生後アンケート（様式第3号）への必要事項の記載を求めた上で、赤ちゃん手帳を基に、出産後の継続的な情報の提供、相談受付等を実施し、関係機関と連携して適切な助言及び必要な支援を行うものとする。

（出産・子育て応援給付金の額）

第6条 出産応援給付金の額は、妊婦1人当たり5万円とする。

- 2 子育て応援給付金の額は、児童1人当たり5万円とする。

（出産応援給付金の給付対象者）

第7条 出産応援給付金は、次の各号に定める者に給付する。ただし、他の市町村で出産応援給付金の給付をすでに受けている場合又は給付を希望している場合は、この限りでない。

- (1) 令和5年1月1日（以下「事業開始日」という。）以降に妊娠の届出をした妊婦（産

科医療機関等を受診し、妊娠の事実を確認した者又は妊娠していることが明らかである者に限る。以下「給付妊婦」という。)

- (2) 令和4年4月1日から事業開始日の前日までに妊娠の届出をした妊婦
- (3) 令和4年4月1日から事業開始日の前日までに出生した乳児の養育者（国外で妊娠した場合にあっては、出産前に帰国し、第3条第1項に規定する面談等を実施した者に限る。)

(子育て応援給付金の給付対象者)

第8条 子育て応援給付金は、次の各号に定める児童を養育する者に給付する。ただし、当該児童に係る子育て応援給付金の給付をすでに他の者が受けている場合又は当該養育する者が他の市町村で子育て応援給付金の給付をすでに受けている場合若しくは給付を希望している場合は、この限りでない。

- (1) 事業開始日以降に出生した児童を養育する者（以下「給付養育者」という。)
- (2) 令和4年4月1日から事業開始日の前日までに出生した乳児の養育者（国外で妊娠し、出産した場合にあっては、帰国後第5条第1項に規定する面談等を実施した者に限る。)

2 前項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者には、子育て応援給付金は給付しない。

- (1) 児童手当法（昭和46年法律第73号）第4条第1項第4号に規定する小規模住居型児童養育事業を行う者
- (2) 児童手当法第4条第1項第4号に規定する障害児入所施設等の設置者
- (3) 法人

(給付妊婦の申請)

第9条 出産応援給付金の給付を受けようとする給付妊婦は、第3条第1項に規定する面談等を受けた後、出産応援給付金申請書(請求書)（様式第4号）を市長に提出しなければならない。ただし、申請前に流産又は死産した者については妊娠の届出時の面談等を受けることなく給付の申請を行うことができるものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合は、産科医療機関等を受診したことがわかるものなどを提出させて本事業の給付対象者であることの確認を行うとともに、必要に応じて、公的身分証明書の写し等を提出させ、又は提示させること等により、当該出産応援給付金の申請者の本人確認を行うものとする。

3 第1項の申請は、給付妊婦が出産するまでに行わなければならない。ただし、災害その他当該給付妊婦の責めに帰さないやむを得ない特別な事情がある場合は、当該やむを得ない特別な事情が終了した後3か月以内（令和6年2月29日までに限る。）に行うことができる。

(遡及給付妊婦の申請)

第 10 条 出産応援給付金の給付を受けようとする第 7 条第 2 号の妊婦（同条第 3 号に該当する者を除く。以下「遡及給付妊婦」という。）は、市から送付を受けた妊娠期間アンケート（様式第 5 号）及び出産応援給付金申請書（請求書）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合は、必要に応じて、公的身分証明書の写し等を提出させ、又は提示させること等により、当該出産応援給付金の申請者の本人確認を行う。

3 第 1 項の申請は、令和 5 年 3 月 31 日までに行わなければならない。ただし、災害その他当該給付妊婦の責めに帰さないやむを得ない特別な事情がある場合は、当該やむを得ない特別な事情が終了した後 3 か月以内（令和 6 年 2 月 29 日までに限る。）に給付の申請を行うことができる。

（給付養育者の申請）

第 11 条 子育て応援給付金の給付を受けようとする給付養育者は、第 5 条第 1 項の面談等を受けた後、子育て応援給付金申請書（請求書）（様式第 6 号）を市長に提出しなければならない。ただし、申請前に養育する児童が死亡した給付養育者については面談等を受けることなく給付の申請を行うことができるものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合は、産科医療機関等を受診したことがわかるものなどを提出させて本事業の給付対象者であることの確認を行うとともに、必要に応じて、公的身分証明書の写し等を提出させ、又は提示させること等により、当該子育て応援給付金の申請者の本人確認を行う。

3 第 1 項の申請は、養育する児童が出生してから 4 か月後までに行わなければならない。ただし、災害その他当該者の責めに帰さないやむを得ない特別な事情がある場合は、当該やむを得ない特別な事情が終了した後 3 か月以内に給付の申請を行うことができる。この場合において、当該児童が 3 歳に達する日以降の給付の申請はできないものとする。

（遡及給付養育者の申請）

第 12 条 子育て応援給付金の給付を受けようとする遡及給付養育者（第 7 条第 3 号又は第 8 条第 1 項第 2 号に定める者をいう。以下同じ。）は、出産応援給付金を併せて申請するものとし、市から送付を受けた出生後アンケート（様式第 7 号）及び出産・子育て応援給付金申請書（請求書）（様式第 8 号）を、市長に提出しなければならない。ただし、遡及給付養育者が第 7 条第 3 号に該当しない場合は、子育て応援給付金申請書（請求書）を提出するものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合は、必要に応じて、公的身分証明書の写し等を提出させ、又は提示させること等により、当該出産応援給付金の申請者の本人確認を行わなければならない。

3 第 1 項の申請は、令和 5 年 3 月 31 日までに行わなければならない。ただし、災害その

他申請予定者の責めに帰さないやむを得ない特別な事情がある場合は、当該やむを得ない特別な事情が終了した後3か月以内（令和6年2月29日までに限る。）に給付の申請を行うことができる。

（出産・子育て応援給付金給付の決定）

第13条 市長は、第9条第1項、第10条第1項、第11条第1項又は前条第1項の規定により提出された申請書を受理したときは、速やかに内容を確認の上、給付を決定し、当該申請者から指定された金融機関の口座に振り込むことにより給付金の給付を行うものとする。

（不当利得の返還）

第14条 市長は、出産応援給付金又は子育て応援給付金の給付を受けた後に給付対象者の要件に該当しなくなった者又は偽りその他不正の手段により当該給付金の給付を受けた者に対し、給付を行った当該給付金の返還を求めるものとする。

（受給権の譲渡又は担保の禁止）

第15条 出産応援給付金及び子育て応援給付金の給付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

（雑則）

第16条 この要綱の実施のために必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和5年1月1日から施行する。

妊娠届出書

届出日 年 月 日

届出者氏名

母子保健法第15条の規定に基づき届出をします。

(妊婦との続柄)

個人番号																				
(ふりがな)					電話番号	生年月日			年齢	職業										
妊婦氏名	1. 既婚 2. 未婚(入籍予定 ありなし)					昭和・平成 年 月 日														
(ふりがな)					電話番号	生年月日			年齢	職業										
夫氏名 (パートナー)						昭和・平成 年 月 日														
居住地	(〒)																			
国籍	(日本国籍以外の場合記入)				日中連絡可能な 電話番号	上記番号・上記以外()														
分娩予定日	年 月 日			妊娠週数	満 週(か月)															
今回の妊娠に当たり、診断を受けた医療機関の名称、または、医師・助産師氏名					性病に関する健康診断の有無	1. 受けた 2. 受けていない														
					結核に関する健康診断の有無	1. 受けた 2. 受けていない														

*あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。以下についてもご記入をお願いします。

今までの妊娠	今回の妊娠は 初回・第 回目
	今回の妊娠は不妊治療をしましたか いいえ ・ はい
	今までの妊娠中に病気や異常はありましたか ない ・ ある()
今までの病気	お子さんは 人 (歳 歳 歳 歳)
	お子さんの健康状態や育児で心配・不安なことがありますか ない ・ ある()
今までの病気	現在までに大きな病気にかかったことがありますか ない ・ ある ⇒ 心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・こころ・その他() それはいつ頃ですか(歳頃) 治療状況 : 完治 ・ 治療中 ・ 経過観察中 ・ 中断
今回の妊娠について	妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか うれしい ・ 予想外だったがうれしい ・ 予想外で戸惑った ・ 困った ・ 何とも思わない その他()
	お腹の赤ちゃんの父親(パートナー)と赤ちゃんのことを話し合いますか よく話し合う ・ 時々話し合う ・ あまり話さない ・ 全く話さない
	里帰り出産の予定はありますか ない・ある ⇒ 市内・市外、県外()
相談相手・心配なことについて	妊娠・出産・育児について相談したり、協力してくれる人がいますか。 いない ・ いる ⇒ 夫(パートナー) ・ 実父母 ・ 義父母 ・ きょうだい ・ 友人 ・ その他()
	困っていること・心配なことはありますか ない ・ ある ⇒ 妊娠、出産について ・ 経済的なこと ・ 自分の身体のこと ・ 育児のこと 夫婦(パートナー)関係のこと ・ 家族関係のこと ・ その他()
嗜好品について	アルコール類を飲みますか : 飲まない(もともと飲まない・妊娠してやめた) ・ 飲む
	たばこを吸いますか 妊婦 : いいえ ・ 妊娠してやめた ・ はい(本/日) ⇒ 禁煙の気持ち ある ・ ない 夫(パートナー) : いいえ ・ 妊娠してやめた ・ はい(本/日) ⇒ 禁煙の気持ち ある ・ ない
	現在利用している制度やサービスはありますか ない ・ ある ⇒ 手帳(身体・療育・精神) ・ 自立支援医療 ・ 生活保護 児童扶養手当 ・ その他()

◎届出書に記載された内容について、市役所内関係課や、診察を受けている医療機関と情報を共有することがありますのでご了承ください。

年月日		
	来所者:本人・夫・その他()	

委 任 状

(あて先) 松 江 市 長

年 月 日

委任者 (妊婦本人)	住所			
	氏名			印
	生年月日			

私は、次の者に妊娠届出書及び母子健康手帳の受領について権限を委任します。

受任者	住所			
	氏名		妊婦との続柄	

- 《妊婦本人以外による届出の場合》
- ・委任状(上の欄を記入してください)
 - ・来所される方の本人確認のための書類(運転免許証、個人番号カード、パスポート等の顔写真つきであれば、いずれか1つ)
 - ・妊婦の個人番号カード等番号が確認できるものと、本人確認できる身分証明書をご持参ください。
 - ・妊婦本人以外による届出の場合は、届出時に給付金の申請書をお渡しできません。後日、妊婦本人へ郵送いたします。

妊娠届出をされた方(妊娠8か月頃)へのアンケート

記入者:お名前 _____ 年齢(_____ 歳)

あてはまるものに☑をお願いします。

質問1)今回の妊娠について

- 妊娠中 ⇒質問3)へ
- 出産に至らなかった ⇒質問2)を回答した後、終了です。

質問2)話を聞いてほしい、相談したい。

- 希望する ⇒ _____ からご連絡いたします。
日中連絡可能な電話番号(_____)
- 希望しない ⇒ アンケートは終了です。ご協力いただきありがとうございました。

質問3)現在の妊娠週数 _____ 妊娠(_____)週

質問4)妊婦健康診査を定期的に受診していますか?

- はい (分娩予定施設: _____)
- いいえ

※妊娠中は、気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こっています。きちんと妊婦健康診査を受けましょう。

質問5)里帰り出産の予定がありますか?

- はい 里帰り先(_____)記載例)兵庫県宝塚市
- いいえ

質問6)出産後、相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人としてどんな人が思い浮かびますか?

- 思い浮かぶ (_____)記載例)夫・母・友人など
- 思い浮かばない

質問7)出産に向けて、今のお気持ちはいかがですか?

楽しみなこと、やってみたいこと

[_____]

知りたいこと、気になること(ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子様、ご家族、仕事、保育園など)

[_____]

質問8)出産を迎える前に、面談を希望しますか?

- はい ⇒ 希望日(_____)日中連絡可能な電話番号(_____)
- いいえ

※アンケートにご協力いただきありがとうございました。

母氏名 _____ 実施日 年 月 日（産後 日目）

あなたへの適切な援助を行うために、あなたの気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、またはお産の時に医師から何か問題があると言われていませんか？

はい いいえ

2. これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？

はい いいえ

3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？

はい いいえ

4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。

① 夫には何でも打ち明けることができますか？

はい いいえ 夫がいない

② お母さんには何でも打ち明けることができますか？

はい いいえ 実母がいない

③ 夫やお母さんのほかにも相談できる人がいますか？

はい いいえ

5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？

はい いいえ

6. 子育てをしていく中で、今のお住まいや環境に満足していますか？

はい いいえ

7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありましたか？

はい いいえ

8. 赤ちゃんが、なぜむずがったり、泣いたりしているのかわからないことがありますか？

はい いいえ

9. 赤ちゃんを叩きたくることがありますか？

はい いいえ

産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。
最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。
今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。
必ず10項目全部答えて下さい。

- 1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
 いつもと同様にできた。
 あまりできなかった。
 明らかにできなかった
 全くできなかった。
- 2) 物事を楽しみにして待った。
 いつもと同様にできた。
 あまりできなかった。
 明らかにできなかった。
 ほとんどできなかった。
- 3) 物事がうまく行かない時、自分を不必要に責めた。
 はい、たいていそうだった。
 はい、時々そうだった。
 いいえ、あまり度々ではなかった。
 いいえ、全くなかった。
- 4) はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
 いいえ、そうではなかった。
 ほとんどそうではなかった。
 はい、時々あった。
 はい、しょっちゅうあった。
- 5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
 はい、しょっちゅうあった。
 はい、時々あった。
 いいえ、めったになかった。
 いいえ、全くなかった。
- 6) することがたくさんあって大変だった。
 はい、たいてい対処できなかった。
 はい、いつものようにうまく対処できなかった。
 いいえ、たいていうまく対処した。
 いいえ、普段通りに対処した。
- 7) 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
 はい、ほとんどいつもそうだった。
 はい、時々そうだった。
 いいえ、あまり度々ではなかった。
 いいえ、全くなかった。
- 8) 悲しくなったり、惨めになったりした。
 はい、たいていそうだった。
 はい、かなりしばしばそうであった。
 いいえ、あまり度々ではなかった。
 いいえ、全くそうではなかった。
- 9) 不幸せな気分だったので泣いていた。
 はい、たいていそうだった。
 はい、かなりしばしばそうだった。
 ほんの時々であった。
 いいえ、全くそうではなかった。
- 10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
 はい、かなりしばしばそうだった。
 時々そうだった。
 めったになかった。
 全くなかった。

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけて下さい。

- | | ほとんどいつも
強くそう感じる | たまに強く
そう感じる | たまに少し
そう感じる | 全然
そう感じない |
|---|--------------------|----------------|----------------|--------------|
| 1) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。 | () | () | () | () |
| 2) 赤ちゃんのためにしないとけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。 | () | () | () | () |
| 3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。 | () | () | () | () |
| 4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない。 | () | () | () | () |
| 5) 赤ちゃんに対して怒りがこみ上げる。 | () | () | () | () |
| 6) 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。 | () | () | () | () |
| 7) こんな子でなかったらなあと思う。 | () | () | () | () |
| 8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。 | () | () | () | () |
| 9) この子がいなかったらなあと思う。 | () | () | () | () |
| 10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。 | () | () | () | () |

出産応援給付金申請書(請求書)
(出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)松江市
受付印

松江市長 あて

松江市出産応援給付金について、下記の事項(1)~(6)に誓約・同意の上、申請します。

記入年月日 令和 年 月 日

1. 申請・請求者(妊婦)

(フリガナ) 氏名	()	生年月日	昭和・平成	年	月	日
		日中に連絡可能な 電話番号				
現住所	〒 松江市					
妊娠届出 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 ※現住所と同一の場合、記入は不要 〒			妊娠 届出日	令和	年 月 日

2. 出産応援給付金の給付希望(該当の項目に✓をお願いします。)

<input type="checkbox"/> 希望する	希望する場合チェック ➔	<input type="checkbox"/> 他の自治体で、出産応援給付金(妊婦1人当たり 5万円)の給付を受けていません。
<input type="checkbox"/> 希望しない		

3. 申請額・請求額

申請額・請求額	50,000円
---------	---------

※申請額・請求額は、妊婦1人当たり50,000円です。

4. 支払希望口座 ※申請者本人名義の口座を記入してください。振込口座情報がわかるものを添付して下さい。

金融機関名	銀行 労金 信金 農協 信組 漁協				支店名	本店 本所 支店 支所 出張所		
	金融機関コード					店番		
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰め)					口座名義 (カナ)	

5. 誓約・同意事項

- 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。
- 出産応援給付金の給付要件の審査のため、松江市が必要な公簿等の確認を行うことや、他の行政機関等に当該給付金の給付状況などについて確認することに同意します。
- 松江市が給付決定をした後、申請書(請求書)の不備による振り込み不能等の事由により支払いが完了せず、申請期限までに申請者に連絡・確認ができない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- この申請書は、松江市において給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 給付金の給付後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の給付要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。
- 同一妊婦について給付金を受給済みではありません(受給していた場合には、給付金を返還します)。

妊娠届出をされた方へのアンケート

妊娠・出産についての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力をお願いします。（あてはまるものに☑をお願いします）

お名前 （ ）

1) 妊婦健康診査を定期的に受診していますか？

はい いいえ

妊娠中は気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起きている。
きちんと妊婦健康診査を受けましょう。

2) 出産後、相談にのってくれたり、支援してくれる人はいますか？

はい いいえ

アンケートにご協力をいただきありがとうございました。

ご心配なことがありましたら、お気軽に下記の窓口へご連絡ください。

お問い合わせ先

〒

松江市

電話

子育て応援給付金申請書(請求書)
(出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト)松江市
受付印

松江市長 あて

松江市子育て応援給付金について、下記の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

記入年月日 令和 年 月 日

1. 申請・請求者

(フリガナ) 氏名	()	生年月日 昭和・平成 年 月 日
現住所	〒 松江市	日中に連絡可能な電話番号

2. 対象児童

(フリガナ) 氏名	()	生年月日 令和 年 月 日	現住所 <input type="checkbox"/> 請求者と同居 <input type="checkbox"/> 請求者と別居 (松江市)
(フリガナ) 氏名	()	生年月日 令和 年 月 日	現住所 <input type="checkbox"/> 請求者と同居 <input type="checkbox"/> 請求者と別居 (松江市)

3. 子育て応援給付金の給付希望(該当の項目に✓をお願いします。)

<input type="checkbox"/> 希望する	希望する場合チェック ➔	<input type="checkbox"/> 他の自治体で、子育て応援給付金(子ども1人当たり5万円)の給付を受けていません。
<input type="checkbox"/> 希望しない		

4. 申請額・請求額

申請額・請求額	対象児童数 _____人 × 50,000円	合計	円
---------	------------------------	----	---

※申請額・請求額は、対象児童1人当たり50,000円です。

※【対象児童数】と【合計】をご記入ください。

5. 支払希望口座 ※申請者本人名義の口座を記入してください。振込口座情報がわかるものを添付してください。

金融機関名	銀行 信金 信組	労金 農協 漁協	支店名	本店 支店 出張所
金融機関コード			店番	
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰め)		口座名義 (カナ)

6. 誓約・同意事項

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要な場合には、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。
- 子育て応援給付金の給付要件の審査のため、松江市が必要な公簿等の確認を行うことや、他の行政機関等に当該給付金の給付状況などについて確認することに同意します。
- 松江市が給付決定をした後、申請書(請求書)の不備による振り込み不能等の事由により支払いが完了せず、申請期限までに申請者に連絡・確認ができない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- この申請書は、松江市において給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 給付金の給付後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の給付要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。
- 同一児童について給付金を受給済みではありません(受給していた場合には、給付金を返還します)。

出産後の方へのアンケート

出産後の育児等についての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力をお願いします。（あてはまるものに☑をお願いします）

ご自身のお名前 _____ 年齢（ _____ ）歳

お子さまのお名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1) 産後、ご自身の気持ちやからだのことで、気がついたこと、変わったことがありますか？

いいえ はい（ _____ ）

2) 子育てについて相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人がいますか？

夫 母方祖母 父方祖母 その他（ _____ ）

3) お子さんと一緒に過ごす中で、今のご自身のお気持ちはいかがですか？

・楽しいこと、やってみたいこと

（ _____ ）

・知りたいこと、気になること

（ _____ ）

アンケートにご協力をいただきありがとうございました。

ご心配なことがありましたら、お気軽に下記の窓口へご連絡ください。

お問い合わせ先

〒

松江市

電話

出産・子育て応援給付金申請書(請求書)
(出産・子育て応援交付金による出産・子育て応援ギフト)松江市
受付印

松江市長 あて

松江市出産・子育て応援給付金について、下記の事項(1)～(6)に誓約・同意の上、申請します。

記入年月日 令和 年 月 日

1. 申請・請求者

(フリガナ) 氏名		生年月日		
		昭和・平成	年	月 日
現住所	〒 松江市	日中に連絡可能な電話番号		

2. 対象児童

(フリガナ) 氏名		生年月日	現住所
		令和 年 月 日	〒 松江市

3. 出産・子育て応援給付金の給付希望(該当の項目に✓をお願いします。)

- 希望する。
→ 他の自治体で、出産・子育て応援給付金の給付を受けていません。
- 希望しない。

4. 申請額・請求額

出産応援給付金 申請額・請求額	(a)50,000円	子育て応援給付金 申請額・請求額	対象児童数____人 × 50,000円	子育て応援給付金 合計(b)	円
申請額・請求額合計		(a)+(b)		円	

※出産応援給付金は対象児童の母1人当たり50,000円、子育て応援給付金は対象児童1人当たり50,000円です。
※子育て応援給付金の申請額・請求額の欄には、【対象児童数】と【合計】をご記入ください。

5. 支払希望口座 ※申請者本人名義の口座を記入してください。振込口座情報がわかるものを添付して下さい。

金融機関名	銀行 信金 信組	労金 農協 漁協	支店名	本店 支店 出張所
金融機関コード			店番	
預金種別	普通 当座	口座番号 (右詰め)		口座名義 (カナ)

6. 誓約・同意事項

- 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。
- 出産応援給付金や子育て応援給付金の給付要件の審査のため、松江市が必要な公簿等の確認を行うことや、他の行政機関等に当該給付金の給付状況などについて確認することに同意します。
- 松江市が給付決定をした後、申請書(請求書)の不備による振り込み不能等の事由により支払いが完了せず、申請期限までに申請者に連絡・確認ができない場合には、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- この申請書は、松江市において給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 給付金の給付後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の給付要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。
- 同一児童について給付金を受給済みではありません(受給していた場合には、給付金を返還します)。

宛名番号

事務局	1回目チェック	2回目チェック	入力月日	審査結果	不備
記入欄	/	/	/	良 / 否	