

# 『出産・子育て応援金』のご案内

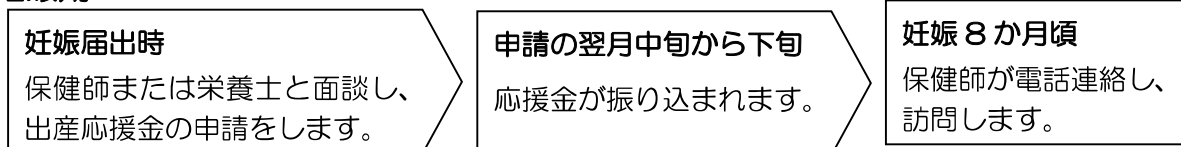
田舎館村では、全ての妊婦や子育て家庭が安心して出産・子育てできるよう、面談等を通じて相談に応じながら必要な支援につなぐ伴走型支援の充実を図るとともに、出産・育児用品購入等の経済支援を図るため、\*応援金を給付します。  
\*応援金の申請には保健師・栄養士との面談が必要となります。



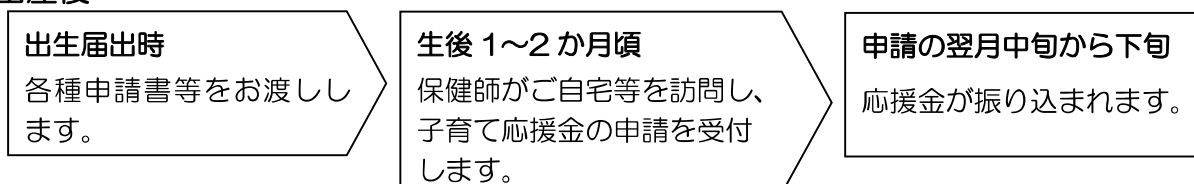
	出産応援金	子育て応援金
面談・給付の対象者	妊婦 ※妊婦以外の方が窓口にお越しの場合は、後日、妊婦との面談の機会を設けます。	出生児の養育者 ※出生児の母または一緒に面談した父等
給付額	5万円	5万円（出生児1人当たり）
申請方法	妊娠届出時に保健師・栄養士と面談を行い、申請を受付します。	出生届出時に申請書をお渡しします。後日、保健師がご自宅等を訪問し面談を行い、申請を受付します。 ※里帰り出産などで訪問を受けられない方はご連絡ください。
	申請には、申請書のほかに以下のものが必要となります。 ○振込口座がわかるものの写し（通帳またはキャッシュカード） ○身分証明書の写し（いずれか1つ） 運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、健康保険証等 ※妊産婦と異なる名義の口座へ振込を希望する場合は、ご相談ください。	
申請時期	妊娠中	生後4か月頃まで
面談内容	○アンケートの記入 ○妊娠期の過ごし方や利用できるサービス等を一緒に確認 ○出産応援金のご案内、申請書の記入	○今後利用できるサービスのご紹介 ○子育て応援金のご案内
給付時期	申請受付後、翌月中旬から下旬頃までに口座へ振り込みます。	

## 相談支援と出産・子育て応援金の給付について

### 妊娠期



### 出産後



# 申請書記入例

※出産・子育て応援金の給付を希望しない場合は、提出の必要はありません。

## 出生届出後用

別添様式第4号

田舎館村長

(出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)

お子様の名前 \_\_\_\_\_

現住所 \_\_\_\_\_

田舎館村大字 \_\_\_\_\_

連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

お子様の誕生日 \_\_\_\_\_ 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) \_\_\_\_\_

村  
交付印

子育て応援金申請書

子育て応援金の支給 (お子様1人につき5万円) を

希望します。 ※振込先に記入をお願いします

他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援金 (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。

金融機関名	銀行 農協 金庫	本店 支店	
振込先	ふりがな	口座名義人	
	普通・当座		
	口座番号		

原則として、乳児訪問で面談を受けた子どもの母を記入してください。 \*一緒に面談を受けた父等への振込も可能です。

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

## 妊娠届出後用

別添様式第2号

田舎館村長

(出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)

お名前 \_\_\_\_\_

現住所 \_\_\_\_\_

田舎館村大字 \_\_\_\_\_

連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

妊娠届出日年月日 \_\_\_\_\_ 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) \_\_\_\_\_

村  
交付印

出産応援金申請書

出産応援金の支給 (妊婦1人につき5万円) を

希望します。 ※振込先に記入をお願いします

他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援金 (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。

金融機関名	銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	
振込先	ふりがな	口座名義人	
	普通・当座		
	口座番号		

母子帳の表紙に記載してある交付年月日を記入してください

申請者は妊婦本人です

申請者 (妊婦) 本人名義の口座を記入してください。

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