

年 月 日

陸前高田市長 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
連絡先

陸前高田市子育て応援給付金支給申請書兼請求書

陸前高田市子育て応援給付金の支給を受けるため、陸前高田市出産・子育て応援給付金支給要綱第4の規定により申請します。

なお、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。

1 給付金額

陸前高田市子育て応援給付金 \_\_\_\_\_ 円 （対象児童1人につき50,000円）

2 振込先口座

金融機関名			支店名	
預金種目	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				