

松浦市長

受付印

令和 年 月 日

(生年月日 . .)

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）

(転入日 . . .)

☐ 希望します。

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	口座名義人(加)
銀行・農協・信用組合	支店・出張所	普・当		

☐ 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。

- ①住所等を住民基本台帳情報で確認することに同意します。
- ②妊娠届出等の状況を母子手帳交付台帳等で確認することに同意します。
- ③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（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 令和 年 月 日

備考 公的身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等）の写しを添付してください。

＜添付書類確認欄＞

※市役所子育て・こども課、福島支所、鷹島支所に来庁の場合は、
窓口で写しをとることができますので原本をお持ちください。

【振込先口座が確認できるものの写し】

通帳・キャッシュカード等の写し

【公的身分証明書の写し】

マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等の写し