

怀孕补助金的填写范例

如果申请书已印刷 1.申请者 及 2.孩子的姓名, 出生日期及住所的话, 请确认信息无误。
如果有错误的话, 请用双横线划去并订正。
如果没有事前印刷的信息的话, 请自行填写。

请确认申请者（母亲）的姓名

请确认申请者（母亲）的出生日期

请填写电话号码

如果您的账户不是ゆうちょ銀行，则请在[銀行名]一栏中写明您的银行名

如果您的账户是ゆうちょ銀行，则请填写此处的
银行账号（5 位）

请确认此栏的金额为 50,000 日元。

◆様式第1号(第2-1-(3))

事業開始前妊娠給付用

記入例

札幌市妊娠・出産寄り添い給付金(妊娠分)申請書
(出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)

支給市区町村
(あて先) 札幌市長

この申請書は、令和4年4月から12月までに妊娠届を出した方が
用いるものです。同封のアンケートにもご記入のうえ、必要
な添付書類と合わせてご提出ください。

妊娠分給付金の支給(妊娠1人につき5万円)を希望するため、下記のとおり申請します。

1. 申請者

記入日

2023年2月20日

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
中野田 ハナ子	西暦 1990年4月1日	〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目1-1
苗字	妊娠届出日	妊娠届出時点の住所(現住所と異なる場合のみ記載)
011-211-2111	西暦 2022年9月1日	

※「現住所」には申請時点の住所を記載し、「妊娠届出時点の住所」には札幌市内外を問わず当時の住所(「現住所」と異なる場合のみ)をご記入ください。
※既に印字されている場合は印字内容をご確認いただき、必要に応じて二重線で訂正したうえで自由に正しい情報をご記入ください。

が異なる場

2. 同意・誓約事項

以下1~8の事項について同意・誓約したうえで、「3.受取口座」欄に「同意・誓約事項内容のご確認をお願いします。」

1.札幌市妊娠・出産寄り添い給付金(妊娠分)の支給要件に該当します。

2.妊娠期から子育て期にわたる切れ目
や妊婦一般健康診査受診状況、休
有することに同意します。

3.他の自治体で、出産・子育て応援金

4.給付金の支給要件の該当性等を審
確認を行うことと必要な資料の提供

5.提出した書類や公簿等で支給要件

6.申請内容等に偽りや相違があり支
明した場合には、受領した給付金

7.この申請書は、札幌市において支

8.札幌市が支給した後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、札幌市が別に定める期限までに申請・請求者
に滞前・確認できない場合には、札幌市は当該申請を取り下げられたものとみなします。

領取補助金の口座
账户必须为申请者(母亲)名下的账户
(本补助金不能汇入孩子名义的账户)
ゆうちょ銀行以外の銀行请填写上栏、ゆうちょ銀行请填写下
栏
只用填写其中1行

3. 受取口座

【受取口座記入欄】
ゆうちょ銀行以外で受け取りをご希望の方

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (左記とお書きください)	(フリガナ) 口座名義(自署してください) ※「申請・請求者」名義に限る。
寄り添い	札幌 市営 大通	①普通 ②定期	1111111111	中野田 ハナ子 札幌 花子

ゆうちょ銀行で受け取りをご希望の方(上記「ゆうちょ銀行以外」に記入された方は記入しないでください。)

(フリガナ)
口座名義(自署してください)
※「申請・請求者」名義に限る。

※長期間出入金のない口座を記入しないでください。

4. 申請額・請求額

申請額・請求額 50,000 円

申請額・請求額は、妊娠1人当たり一律50,000円です。

一方をご記入ください。

请记入您填表的日期。

请确认住所和邮政编码

如果您生产时的住所和上方的现住所不同的话，请在此栏中填写生产时的住所和邮编。

填写进行怀孕登记的日期。在母子手账的封面上有记录。

領取補助金的帳戶

帳戶必須為申請者（母親）名下的帳戶
（本補助金不能匯入孩子名義的帳戶）

ゆうちょ銀行之外的銀行請填寫上欄、ゆうちょ銀行請填寫下欄

只用填寫其中 1 行

領取補助金的帳戶

帳戶必須為申請者（母親）名下的帳戶
（本補助金不能匯入孩子名義的帳戶）

ゆうちょ銀行之外的銀行請填寫上欄、ゆうちょ銀行請填寫下欄

只用填寫其中 1 行

領取補助金的帳戶

帳戶必須為申請者（母親）名下的帳戶
（本補助金不能匯入孩子名義的帳戶）

ゆうちょ銀行之外的銀行請填寫上欄、ゆうちょ銀行請填寫下欄

只用填寫其中 1 行

请填写银行支店名

请填写银行账号

请填写您姓名的片假名注音

请填写汉字或英文字母的姓名

请填写您姓名的片假名注音

请填写汉字或英文字母的姓名