大口町出産・子育て応援給付金支給要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、国の出産・子育て応援給付金（出産応援給付金及び子育て応援給付金をいう。以下「給付金」という。）の支給に関し、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（令和４年１２月２６日付け子発第１２２６第１号。厚生労働省子ども家庭局長通知。以下「実施要綱」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（出産応援給付金の支給対象者）

第２条　出産応援給付金の支給の対象となる者（以下「出産応援給付金対象者」という。）は、実施要綱に定める要件を満たすほか、申請日において、大口町（以下「町」という。）に住所を有し、かつ、住民基本台帳法（昭和４２年法律第８１号）に規定する町の住民基本台帳に記録されている者とする。

（出産応援給付金の支給方法）

第３条　町長は、出産応援給付金について、支給対象者の妊娠１回につき５万円を口座振込により支給するものとする。

（出産応援給付金の申請）

第４条　出産応援給付金対象者は、大口町出産応援給付金支給申請書兼請求書（様式第１）を、町長が別に定める期間内に町長に提出するものとする。

（出産応援給付金の支給の決定等）

第５条　町長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査し、出産応援給付金の支給の可否を決定し、支給するものとする。この場合において、出産応援給付金の支給をもって申請者に支給の決定を通知したものとみなす。

（子育て応援給付金の支給対象者）

第６条　子育て応援給付金の支給の対象となる者（以下「子育て応援給付金対象者」という。）は、実施要綱に定める要件を満たすほか、申請日において、町内に住所を有し、かつ、住民基本台帳法に規定する町の住民基本台帳に記録されている者とする。

（子育て応援給付金の支給方法）

第７条　町長は、子育て応援給付金について、対象児童一人につき５万円を口座振込により支給するものとする。

（子育て応援給付金の申請）

第８条　子育て応援給付金対象者は、大口町子育て応援給付金支給申請書兼請求書（様式第２）を、町長が別に定める期間内に町長に提出するものとする。

（子育て応援給付金の支給の決定等）

第９条　町長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査し、出産応援給付金の支給の可否を決定し、支給するものとする。なお、子育て応援給付金の支給をもって申請者に支給の決定を通知したものとみなす。

（給付金の返還等）

第１０条　町長は、地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２２１条第２項の規定による調査等により給付金の支給を受けた者が次の各号のいずれかに該当することが判明したときは、給付金の支給の決定を取り消し、既に支給した給付金の全部又は一部を返還させることができる。

(1) 偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたとき。

(2) この要綱又は給付金の支給の条件に違反したとき。

（その他必要事項）

第１１条　この要綱の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附　則（令和５年２月１３日大口町告示第６号）

この要綱は、告示の日から施行する。この場合において、令和４年４月１日以降に妊娠した妊婦及び出生した児童は、この要綱の規定による支給対象者とみなす。

様式第１（第４条関係）

年　　月　　日

大口町出産応援給付金支給申請書兼請求書

大口町長　　　　　　　様

申請者　　氏名
（請求者）
　　　　　住所

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）

下記のとおり、大口町出産応援給付金（妊娠１回につき５万円）を申請します。

記

振込口座	金融機関名	預金種類	口座番号	フリガナ 口座名義
	銀　　行　　本店 信用金庫　　支店 農業協同組合	普通 当座		

※申請者と口座名義人が異なる場合は、以下にも記入してください。

私は、受任者（口座名義人）に対して出産応援給付金の受取を依頼します。

委任者（申請者）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

誓約及び同意事項

□他の自治体で国の出産・子育て応援給付金事業による出産応援ギフトの給付は受けておりません。

□審査等による町が保有する個人情報の調査、照会、閲覧について同意します。また、町の求めに応じ必要書類の提出を行います。

□町において出産応援給付金の支給を決定した場合は、当該給付金の請求書として取扱います。

□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。

署名日　　　年　　月　　日　　　　署名（申請者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式第２（第８条関係）

年　　月　　日

大口町子育て応援給付金支給申請書兼請求書

大口町長　　　　　　　様

申請者　　氏名
（請求者）
　　　　　住所

連絡先　　　　　（　　　）

出生日時点の住所地（現住所と異なる場合のみ記載）

下記のとおり、大口町子育て応援給付金（対象児童１人につき５万円）を申請します。

記

	氏名（フリガナ）	生年月日
対象児童について	（　　　　　）	年　　月　　日
	（　　　　　）	年　　月　　日
	（　　　　　）	年　　月　　日

	金融機関名	預金種類	口座番号	フリガナ 口座名義
振込口座	銀　　行　　　本店 信用金庫　　　支店 農業協同組合	普通 当座		

※申請者と口座名義人が異なる場合は、以下にも記入してください。

私は、受任者（口座名義人）に対して子育て応援給付金の受取を依頼します。

委任者（申請者）氏名

誓約及び同意事項

□他の自治体で国の出産・子育て応援給付金事業による子育て応援ギフトの給付は受けておりません。

□審査等による町が保有する個人情報の調査、照会、閲覧について同意します。また、町の求めに応じ必要書類の提出を行います。

□町において子育て応援給付金の支給を決定した場合は、当該給付金の請求書として取扱います。

□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。

署名日　　　年　　月　　日　　　　署名（申請者）