様式第１号（第６条関係）

龍ケ崎市出産応援パスポートポイント支給申請書

（出産・子育て応援給付金による出産応援ギフト）

龍ケ崎市長　　様

住所　　　龍ケ崎市3710番地

生年月日　　平成5年　1月　1日

電話番号　　　090（1234）5678

妊娠届出日　　令和5年　11月　1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）

龍ケ崎市出産応援パスポートポイントの支給（妊婦１人につき５万円相当）を

☑　希望します。

☑　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等について、他の自治体に確認することがあります。

→

□　希望しません。

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、関係部署及び関係機関に必要な情報を確認すること又は伴走型相談支援により把握した情報（アンケート及び子育てガイドの内容を含む。）を共有することに同意します。

署名　龍ケ崎　花子

署名日　令和5年　11月　1日

【添付書類】

・　本人確認書類（マイナンバーカード（顔写真のある表面）、運転免許証、パスポート等）の写し