

## 船橋市出産・子育て応援事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、核家族化が進み、地域のつながりも希薄になる中で、孤独感や不安を抱える妊婦・子育て世帯も少なくなく、全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てができる環境整備が喫緊の課題であることから、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊娠の届出や出生の届出を行った妊婦・子育て世帯等に対し、出産育児関連用品の購入費助成や子育て支援サービスの利用負担軽減を図る出産・子育て応援ギフトを支給する事業を一体的に実施する事業（以下「船橋市出産・子育て応援事業」という。）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ことを目的とする。

### (事業区分)

第2条 船橋市出産・子育て応援事業の区分及び事業内容については、次に掲げるものとする。

- (1) 伴走型相談支援
- (2) 出産・子育て応援ギフト支給

### (伴走型相談支援の対象者)

第3条 伴走型相談支援の対象者は本市に居住する全ての妊婦及び主に0歳から2歳の乳幼児を養育する子育て世帯、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に規定する本市の住民基本台帳に記録されている者とする。ただし、市長が特に必要があると認めるときはこの限りではない。

### (伴走型相談支援の実施方法)

第4条 伴走型相談支援については、妊娠届出時・妊娠8か月前後・乳児家庭全戸訪問及び従来より実施している各事業における面談等により、妊婦・子育て世帯に寄り添い、必要な支援サービスの利用等を案内し、切れ目なく支援を行うものとする。

### (出産応援ギフトの支給対象者)

第5条 出産応援ギフトの支給の対象となる者は、実施要綱に定める要件を満たすほか、申請日において本市に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第

81号)に規定する本市の住民基本台帳に記録されている者とする。ただし、市長が特に必要があると認めるときはこの限りではない。

(出産応援ギフトの支給方法)

第6条 出産応援ギフトの支給方法は、支給対象者の妊娠1回につき5万円を現金で支給するものとする。

(出産応援ギフトの申請)

第7条 出産応援ギフトの支給対象者は、市長へ出産応援ギフト申請書(第1号様式)を面談後、原則3ヵ月以内に提出し支給の申請を行う。

(出産応援ギフトの支給の決定)

第8条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、支給の可否及び金額を決定し、出産・子育て応援ギフト決定通知書(第2号様式)により、当該申請をした者に通知するものとする。

(子育て応援ギフトの支給対象者)

第9条 子育て応援ギフトの支給の対象となる者は、実施要綱に定める要件を満たすほか、申請日において本市に居住し、かつ、住民基本台帳法に規定する本市の住民基本台帳に記録されている者とする。ただし、市長が特に必要があると認めるときはこの限りではない。

(子育て応援ギフトの支給方法)

第10条 子育て応援ギフトの支給方法は、出生した児1人につき5万円を現金で支給するものとする。

(子育て応援ギフトの申請)

第11条 子育て応援ギフトの支給対象者は、市長へ子育て応援ギフト申請書(第3号様式)を面談後、原則3ヵ月以内に提出し支給の申請を行う。

(子育て応援ギフトの支給の決定)

第12条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、支給の可否及び金額を決定し、出産・子育て応援ギフト決定通知書(第2号様式)により、当該申請をした者に通知するものとする。

(出産・子育て応援ギフトの申請)

第13条 令和4年4月1日から令和5年1月31日に出生の届出をした者に係る出産・子育て応援ギフトの支給については、第7条及び第11条の規定に関わらず、出産・子育て応援ギフト申請書(第4号様式)により支給の申請を行う。

(出産・子育て応援ギフトの支給の決定)

第14条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、支給の可否及び金額を決定し、出産・子育て応援ギフト決定通知書(第2号様式)により、当該申請をした者(以下「申請者」という。)に通知するものとする。

(支給決定の取消等)

第15条 偽りその他不正手段により支給の決定を受けた申請者があるとき又は支給後に支給の額に過誤が判明したときは、市長は、支給の決定を取り消し、又は支給した額の全部若しくは一部を返還させるものとする。

(その他)

第16条 この要綱に定めるもののほか、船橋市出産・子育て応援事業の実施に関し必要な事項については、別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年2月1日から施行し、令和4年4月1日以降に妊娠の届出及び出生の届出をした対象者について適用する。

(第1号様式)

通知番号

### 出産応援ギフト申請書

申請日  年  月  日

船橋市長  宛

#### 1. 申請者 ※原則、申請者は妊婦本人

|                                |     |              |
|--------------------------------|-----|--------------|
| フリガナ                           |     | 生 年 月 日      |
| 申請者(妊婦)氏名                      | Ⓜ   | 年 月 日        |
| 住 所                            |     |              |
| 連 絡 先                          | ( ) | ※日中連絡がとれる連絡先 |
| 妊娠届出日時点の住所地<br>(現住所と異なる場合のみ記載) |     |              |

捨印

※申請者を妊婦にできない特別な理由がある場合は、応援ギフト担当へご相談ください。

出産応援ギフトの支給(妊婦1人につき5万円)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(現金・クーポン問わず)の支給を受けておりません。  
※ 出産・子育て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

#### 2. 申請額

円

#### 3. 振込先口座(原則、妊婦名義の口座)

|                       |                      |                      |                      |                      |                      |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 金融機関                  | 銀行・信用金庫              |                      | 農協・信用組合              |                      | 支店                   |
| 預金種別                  | 1 普通                 | 2 当座                 | その他 ( )              | 口座番号                 | <input type="text"/> |
| 口座名義<br>(カタカナで記入すること) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

※ 口座のわかる書類の添付をお願いいたします。(キャッシュカード、通帳の写し等)

支給申請に係る内容や、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、関係部署および関係機関、他自治体に必要な情報を確認することや、アンケート等により把握した情報を共有することに同意します。

署 名

署名日  年  月  日

| 面談場所                 | 面談日                  | 担当者                  | 面談コード                | 健管コード                |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(第2号様式)

船地保第 号  
年 月 日

船橋市

様

船橋市長

### 出産・子育て応援ギフト決定通知書

年 月 日付で申請のあった出産・子育て応援ギフトについて、下記のとおり決定したので通知します。

後日、申請書にご記入いただいた口座へ下記支給金額をお振込みいたします。

記

| 承認 | 支給金額 |          | 円 |
|----|------|----------|---|
|    | 内訳   | 出産応援ギフト  | 円 |
|    |      | 子育て応援ギフト | 円 |

|      |  |
|------|--|
| 通知番号 |  |
|------|--|

(第2号様式)

船地保第 号  
年 月 日

船橋市

様

船橋市長

### 出産・子育て応援ギフト決定通知書

年 月 日付で申請のあった出産・子育て応援ギフトについて、下記のとおり決定したので通知します。

記

|     |    |
|-----|----|
| 不承認 | 理由 |
|-----|----|

|      |  |
|------|--|
| 通知番号 |  |
|------|--|

通知番号

子育て応援ギフト申請書

船橋市長 宛

申請日 年 月 日

1. 申請者 ※原則、申請者は産婦（出生したこどもを養育する方）

|                               |      |              |       |
|-------------------------------|------|--------------|-------|
| フリガナ                          |      | 生年月日         | 年 月 日 |
| 申請者氏名                         | ㊦    |              |       |
| 住所                            |      |              |       |
| 連絡先                           | ( )  | ※日中連絡がとれる連絡先 |       |
| フリガナ                          |      | 生年月日         | 年 月 日 |
| 出生児の名前                        |      |              |       |
| 双子<br>以上<br>の場合               | フリガナ | 生年月日         | 年 月 日 |
|                               | 児の名前 | 生年月日         | 年 月 日 |
|                               | フリガナ | 生年月日         | 年 月 日 |
|                               | 児の名前 | 生年月日         | 年 月 日 |
| 出生日時時点の住所地<br>(現住所と異なる場合のみ記載) |      |              |       |

捨印

※申請者を産婦にできない特別な理由がある場合は、応援ギフト担当へご相談ください。

子育て応援ギフトの支給（出生児1人につき5万円）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子育て応援ギフト（現金・クーポン問わず）の支給を受けておりません。  
※ 出産・子育て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

2. 申請額  円

3. 振込先口座（原則、産婦名義の口座）

|                       |                    |      |         |      |
|-----------------------|--------------------|------|---------|------|
| 金融機関                  | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合 |      |         | 支店   |
| 預金種別                  | 1 普通               | 2 当座 | その他 ( ) | 口座番号 |
| 口座名義<br>(カタカナで記入すること) |                    |      |         |      |

※口座のわかる書類の添付をお願いいたします。(キャッシュカード、通帳の写し等)

支給申請に係る内容や、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、関係部署および関係機関、他自治体に必要な情報を確認することや、アンケート等により把握した情報を共有することに同意します。

署名

署名日 年 月 日

|      |     |     |       |       |
|------|-----|-----|-------|-------|
| 面談場所 | 面談日 | 担当者 | 面談コード | 健管コード |
|      |     |     |       |       |

通知番号

### 出産・子育て応援ギフト申請書

申請日  年  月  日

船橋市長  宛

#### 1. 申請者 ※原則、申請者は産婦

|                              |   |                      |  |
|------------------------------|---|----------------------|--|
| フリガナ                         | <input type="text"/>                          | 生年月日                 | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 申請者氏名                        | <input type="text"/> ㊟                        |                      |  |
| 住所                           | <input type="text"/>                          |                      |  |
| 連絡先                          | <input type="text"/> ( <input type="text"/> ) |                      | ※日中連絡がとれる連絡先   |
| フリガナ                         | <input type="text"/>                          | 生年月日                 | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 出生児の名前                       | <input type="text"/>                          |                      |  |
| 双子の場合                        | フリガナ  | 生年月日                 | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
|                              | 児の名前  | 生年月日                 | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 出生日時点の住所地<br>(現住所と異なる場合のみ記載) |   | <input type="text"/> |  |

捨印

※申請者を産婦にできない特別な理由がある場合は、応援ギフト担当へご相談ください。

#### 出産・子育て応援ギフトの支給 (妊婦1人につき5万円、出生児1人につき5万円) 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応援ギフト (現金・クーポン問わず) の支給を受けておりません。

※ 出産・子育て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

#### 2. 申請額

円

#### 3. 振込先口座 (原則、産婦名義の口座)

|                       |                      |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 金融機関                  | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合   |                      |                              |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 支店                   |
| 預金種別                  | 1 普通                 | 2 当座                 | その他 ( <input type="text"/> ) |                      |                      | 口座番号                 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 口座名義<br>(カタカナで記入すること) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |

※ 口座のわかる書類の添付をお願いいたします。(キャッシュカード、通帳の写し等)

支給申請に係る内容や、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、関係部署および関係機関、他自治体に必要な情報を確認することや、アンケート等により把握した情報を共有することに同意します。

署名

署名日  年  月  日