

砂川市訓令第7号
令和5年2月1日

砂川市出産・子育て応援事業実施要綱を次のように定める。

砂川市長 善岡雅文

(別 紙)

砂川市出産・子育て応援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この訓令は、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1226第1号厚生労働省子ども家庭局長通知）に基づき、全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てができるよう、妊娠届出時から出産・子育てまで一貫して相談に応じ、出産・育児等の見通しを立てるための面談や情報提供等を行うことを通じて、伴走型相談支援の充実を図るとともに、出産育児関連費用の負担軽減を図る出産・子育て応援給付金を一体的に実施する砂川市出産・子育て応援事業（以下「事業」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この訓令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 伴走型相談支援 砂川市内（以下「市内」という。）に住所を有する全ての妊婦及び主に0歳から2歳までの乳幼児を養育する子育て世帯に対し、出産・育児等の見通しを立てるため、アンケート及び対面による面談（以下「面談等」という。）を行い、安心して出産・育児ができるよう、必要に応じて関係機関と情報共有しながら支援を行うものをいう。
- (2) 出産応援給付金 妊娠の届出をした妊婦（産科医療機関等を受診し、妊娠の事実を確認した者又は妊娠していることが明らかである者に限る。）であって、面談等を行ったものに支給する給付金をいう。
- (3) 子育て応援給付金 児童を養育する者（以下「養育者」という。）であって、面談等を行ったものに支給する給付金をいう。
- (4) 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。

(事業開始日)

第3条 事業の開始日は令和5年2月1日とする。

(伴走型相談支援に係る面談)

第4条 伴走型相談支援に係る面談等の実施内容は、次の各号に掲げる時期の区分に応じ、それぞれ当該各号に定めるものとする。

- (1) 妊娠届出時 妊娠期から出産後までの見通し、妊娠期の過ごし方、利用できるサービス等について、妊婦に寄り添って確認するもの
- (2) 妊娠7か月前後 出産に向けての過ごし方、出産準備、産後の必要な手続、利用できるサービス等について、妊婦に寄り添って計画を立てていくもの

(3) 出生届出後 産婦の心身の回復状況及び育児の状況を確認しながら、産後に利用できるサービス等の紹介や必要に応じて利用を案内するとともに、出産後の育児の悩み、疲れ等について、養育者に寄り添って相談支援を行うもの

(支給要件等)

第5条 市長は、出産・子育て応援給付金の申請時点において、市内に住所を有する者であって、別表の給付金の区分に応じ、同表の支給対象者の欄に定めるものに対し、同表の支給額の欄に定める額の出産・子育て応援給付金を支給する。

(申請及び支給決定)

第6条 出産・子育て応援給付金の支給を受けようとする者（以下「申請予定者」という。）は、砂川市出産応援給付金申請書（別記第1号様式）又は砂川市子育て応援給付金申請書（別記第2号様式）を市長に提出しなければならない。ただし、当該給付金を受領する者を申請予定者以外の代理人とする場合は、当該申請書に委任状（別記第3号様式）を添付しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請書の提出があったときは、速やかにその内容を確認のうえ、支給を決定し、申請予定者が指定した口座に当該給付金を振り込むものとする。

(申請期限)

第7条 申請予定者は、別表の支給対象者の欄の区分ごとに定める申請期限までに、申請を行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、災害その他の申請予定者の責めに帰さないやむを得ない特別な事情により申請期限までに申請を行うことができなかつた場合は、当該事情がなくなった後3月以内に申請を行うことができる。

3 第1項の規定にかかわらず、別表の出産応援給付金の支給対象者のうち、第2号及び第3号に掲げるもの並びに子育て応援給付金の支給対象者のうち、第2号に掲げるものについては、令和6年3月1日以後の申請は認めない。

4 第1項の規定にかかわらず、別表の子育て応援給付金の支給対象者のうち、第1号に掲げるものについては、対象となる児童の年齢が3歳に達する日以後の申請は認めない。

5 第1項の規定にかかわらず、別表の出産応援給付金の支給対象者のうち、第3号に掲げるものが事業開始以後に出産し、出産応援給付金を子育て応援給付金と一括して申請しようとする場合においては、原則生後4か月頃まで申請を行うことができるものとする。

(支給の取消し)

第8条 市長は、第6条第2項の規定による支給決定を行った後、申請書の不備による振込不能等があり、確認等に努めたにもかかわらず、申請書の補正が行われなかつたことその他当該申請をした者の責めに帰すべき事由により、養育する児童が3歳に達する日の前日までに出産・子育て応援給付金の支給ができなかつたときは、当該支給決定を取り消すことができる。

(不当利得の返還)

第9条 市長は、偽りその他不正の手段により第6条第2項の規定による給付金の支給を受けた者に対し、支給した給付金の返還を求めるものとする。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第10条 出産・子育て応援給付金の支給を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第11条 この訓令に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓令は、令和5年2月1日から施行する。

別表（第5条、第7条関係）

給付金	支給対象者	支給額	申請期限
出産応援給付金	<p>第4条第1号の時期に面談等を行った者であつて、次の各号のいずれかに該当するもの（他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援給付金等を受給していない者に限る。）とする。ただし、出産応援給付金の申請前に流産又は死産した者は、妊娠届出時の面談等を受けることなく支給対象者とする。</p> <p>(1) 令和5年2月1日以後に妊娠の届出をした妊婦（産科医療機関等を受診し、妊娠の事実を確認した者又は妊娠していることが明らかである者に限る。）</p> <p>(2) 令和4年4月1日から令和5年1月31日までの間に出生した児童の母（妊娠中に日本国内に住所を有していた者に限る。）</p> <p>(3) 令和4年4月1日から令和5年1月31日までの間に妊娠の届出をした妊婦（妊婦であった者を含み、前号に該当する者を除く。）</p>	妊娠1回につき5万円	<p>妊娠中</p> <p>原則、事業開始日から3月以内</p> <p>原則、事業開始日から3月以内</p>
子育て応援給付金	<p>第4条第3号の時期に面談等を行った者であつて、次の各号のいずれかに該当する児童を養育するもの（他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て応援給付金等を受給していない者に限り、かつ、同一の児童を養育する他者に対して子育て応援給付金が支給された者並びに児童手当法（昭和46年法律第73号）第4条第1項第4号に規定する小規模住居型児童養育事業を行う者、同号に規定する障害児入所施設等の設置者及び法人を除く。）とする。ただし、子育て応援給付金の申請前に対象児童が死亡した者は、出生後の面談を受けることなく支給対象者とする。</p> <p>(1) 令和5年2月1日以後に出生した児童</p> <p>(2) 令和4年4月1日から令和5年1月31日までの間に出生した児童</p>	養育する児童1人につき5万円	<p>原則、対象児童が生後4か月頃までの間</p> <p>原則、事業開始日から3月以内</p>

砂川市出産応援給付金申請書

砂川市長 様

申請者 (フリガナ) お名前 _____

現住所 _____

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)

出産応援給付金（妊婦1人につき5万円）の支給を

希望します。



【誓約・同意事項】

- ① 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援給付金等の支給を受けていません。
※給付金等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。他の自治体で支給済の場合、偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたと認められるときは、給付金を返還していただきます。
- ② 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。

年 月 日

署名 _____

希望しません。

※該当する口にチェックを記入してください。また、給付金を希望する方は下欄を記入してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 <small>※右詰めでお書きください</small>	口座名義(カナ) <small>※通帳の表記に合わせてください</small>
1. 銀行 4. 信連 7. 信漁連 2. 金庫 5. 農協 3. 信組 6. 漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			
ゆうちょ銀行	通帳記号 <small>(6桁目がある場合は※欄にご記入ください)</small>	通帳番号 <small>※右詰めでご記入ください</small>	口座名義(カナ) <small>※通帳の表記に合わせてください</small>	
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。	1 0 ※			

※裏面に振込先金融機関口座が確認できる書類（通帳やキャッシュカード等）及び本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）のコピーを添付してください。

※申請者（妊娠の届出後の面談を受けた妊婦）名義の口座への振り込みが原則になります。受給者が異なる場合は委任状の提出が必要です。

砂川市子育て応援給付金申請書

砂川市長 様

申請者 (フリガナ) お名前 _____

現住所 _____

妊娠届出日 年 月 日

給付対象児 (フリガナ) お子様のお名前 _____

お子様の誕生日 年 月 日

出生日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載) _____

子育て応援給付金（お子様1人につき5万円）の支給を

希望します。

【誓約・同意事項】

- ① 他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て応援給付金等の支給を受けていません。
※給付金等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。他の自治体で支給済の場合、偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたと認められるときは、給付金を返還していただきます。
- ② 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。

年 月 日

署名 _____

希望しません。

※該当する□にチェックを記入してください。また、給付金を希望する方は下欄を記入してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書きください	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
1. 銀行 4. 信連 7. 信漁連 2. 金庫 5. 農協 3. 信組 6. 漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	通帳番号 ※右詰めでご記入ください	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。	1 0 ※		

※裏面に振込先の金融機関口座を確認できる書類（通帳やキャッシュカード等）及び本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）のコピーを添付してください。

※申請者（出生の届出後の面談を受けた養育者）名義の口座への振り込みが原則になります。受給者が異なる場合は委任状の提出が必要です。

委任状

年 月 日

砂川市長 様

【委任者】

住 所： _____

(フリガナ)

氏 名： _____

生年月日： _____

電話番号： _____

委任する理由： 入院中のため
砂川市以外の市町村へ単身赴任中のため
海外で生活しているため
その他 (_____)

私は上記の理由により次の者（受任者）を代理人と定め、

出産応援給付金 子育て応援給付金

の受領に関する権限を委任します。

【受任者】

住 所： _____

(フリガナ)

氏 名： _____

生年月日： _____

電話番号： _____

委任者との続柄 同一世帯員 その他 (_____)

※該当する□にチェックを記入してください。