令和５年岬町要綱第１１号

岬町出産祝金事業実施要綱

制定：平成２７年３月２６日

最終改正：令和５年３月２９日

（目的）

第１条　この要綱は、本町の次代を担う子どもの出産を祝福するとともに、健やかな発育を願い、予算の範囲内において出産祝金を交付することとし、その交付に関して必要な事項を定めるものとする。

（交付対象者）

第２条　出産祝金の交付対象者は、次の各号のすべてに該当する者とする。

⑴　出産した者又はその配偶者であること。

⑵　本町の住民基本台帳に子どもの出産日を含めて１年以上継続して登録され、かつ、出産した子どもが同一世帯に登録されていること。

⑶　世帯の全員に本町が賦課する町税及び町税外収入金の滞納がないこと。

⑷　世帯の全員が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団又は同法第２条第６号に規定する暴力団員若しくは岬町暴力団等の排除に関する条例（平成２４年岬町条例第１８号）第２条第３号に規定する暴力団密接関係者でないこと。

（交付額）

第３条　出産祝金の交付額は、出産した子ども１人につき１０万円を交付する。ただし、令和５年４月１日以降に出産した子どもで、申請者との続柄が第三子以降に該当する場合は、１人につき２０万円を交付する。

（申請及び決定）

第４条　出産祝金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、出産日又は第２条第２号の要件を満たした日から３０日以内に岬町出産祝金交付申請書（様式第１号）に、次の書類を添えて町長に提出しなければならない。

⑴　同意書（様式第２号）

⑵　誓約書（様式第３号）

２　町長は、前項の規定による申請書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認める

ときは、岬町出産祝金交付決定通知書（様式第３号）（以下「交付決定書」という。）により申請者に通知するものとする。

３　町長は、前項の規定による審査の結果、適当でないと認めるときは、岬町出産祝金不交付通知書（様式第４号）により申請者に通知するものとする。

（交付請求）

第５条　前条第２項の規定により出産祝金の交付決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、岬町出産祝金請求書（様式第５号）により出産祝金を町長に請求するものとする。

２　町長は、前項の規定により請求があったときは、速やかに交付決定者に出産祝金を支払うものとする。

（祝金の返還等）

第６条　町長は、虚偽又は不正な申請を行った交付決定者に対し出産祝金の交付の決定を取り消し、既に出産祝金が交付されているときは、交付金額の返還を求めることができる。

（個人情報の保護）

第７条　本事業に当たっては、個人情報の取り扱いに十分留意するとともに、個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）、岬町個人情報保護条例（平成１２年岬町条例第２８号）及びその他関係法令等の趣旨に従い、適切にこれを行うものとする。

（その他）

第８条　この要綱に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成２７年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２９年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、公布の日から施行し、令和２年４月１日より適用する。

附　則

この要綱は、公布の日から施行し、令和３年４月１日より適用する。

附　則

この要綱は、公布の日から施行する。

附　則

この要綱は、令和４年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

様式第１号（第４条関係）

岬町出産祝金交付申請書

年　　月　　日

岬町長　田代　　堯　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

岬町出産祝金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

出生児	氏　　名	生年月日
		年　　月　　日
世帯の状況	氏　　名	出生児との続柄
		（申請者）

※「世帯の状況」には全ての世帯員を記入ください。

※提出いただいた個人情報は、厳重に管理し、本事業以外の目的に使用しません。

様式第２号（第４条関係）

同　　意　　書

岬町出産祝金の交付を申請するにあたり、岬町出産祝金事業実施要綱第２条に定める交付対象者の資格要件を確認するため、世帯全員の住民基本台帳及び納税状況など必要な確認を町職員が行うことに同意します。

年　　月　　日

申請者　住　　所

氏　　名

※提出いただいた個人情報は、厳重に管理し、本事業以外の目的に使用しません。

※以下の記入は不要です。

住民基本台帳の世帯の確認欄		町税の滞納の有無確認欄	
有　・　無	（担当確認印）	有　・　無	（担当確認印）
国民健康保険料の滞納の有無確認欄		介護保険料の滞納の有無確認欄	
有　・　無	（担当確認印）	有　・　無	（担当確認印）
後期高齢者医療保険料の滞納の有無確認欄		保育料の滞納の有無確認欄	
有　・　無	（担当確認印）	有　・　無	（担当確認印）

様式第３号（第４条関係）

誓　　約　　書

年　　月　　日

岬町長　田代　　堯　様

住　　所

氏　　名

私は、岬町出産祝金の交付申請に当たり、岬町出産祝金事業実施要綱（以下「要綱」という。）第２条に定める交付対象者の要件を満たしていることを誓約します。

また、町長が要綱の規定に違反すると認める場合は、出産祝金の交付決定の取り消しに同意するとともに、既に交付を受けた出産祝金を返還することを誓約します。

様式第４号（第４条関係）

岬町出産祝金交付決定通知書

第　　号

年　　月　　日

申請者　住所

氏名　　様

岬町長

このたびは、ご出産おめでとうございます。

お子様のすこやかな成長をご祈念し、ここに出産祝金を交付いたします。

記

１．交付対象児童

２．出産祝金交付額　　円

３．出産祝金交付請求　　年　　月　　日まで

※交付請求期限までに岬町出産祝金請求書に必要事項を記入し、出産祝金担当（〒５９９－０３９２　岬町深日２０００番地の１）まで郵送又は持参ください。

※交付請求期限までに岬町出産祝金請求書の郵送又は持参がない場合は、出産祝金は不交付となりますので、ご注意ください。

様式第５号（第４条関係）

岬町出産祝金不交付通知書

第　　号

年　　月　　日

申請者　住所

氏名　　様

岬町長

年　　月　　日付けで申請のありました岬町出産祝金について、下記の理由で不交付となりましたので通知します。

記

不交付の理由

様式第６号（第５条関係）

岬町出産祝金請求書

年　　月　　日

岬町長　　様

申請者　住　　所

氏　　名

年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定通知のあった岬町出産祝金について、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　金　　円

２　振込先

金融機関名		支 店 名	
口 座 番 号		口座種別	普通　・　当座
フ リ ガ ナ			
口座名義人			

※口座名義人は申請者と同一名義であること。