

胎児の数の届出書

真狩村長 様

市区町村
受付印

1. 届出者の情報

		届出日		年	月	日
ふりがな		生年	年 月 日			
氏 名		月日				
個人番号			電話番号			
住 所 地	〒					

2. 胎児の数： _____人

3. 妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関の情報

医療機関の名称	
住 所	
電 話 番 号	

4. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（2回目）の支給（胎児の数×5万円）を

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、2回目の支給（胎児の数×5万円）を受けていません。

※ 妊婦支援給付金の支給状況などについて、他の市町村に確認することがあります。

☐ 希望しません。

5. 振込先口座

金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード
銀行・信用金庫 信用組合・農協・漁協	本・支店 本・支所 出張所		
口座種別	口座番号(右詰で記入)	口座名義(カタカナ)	
1 普通 ・ 2 当座			