

胎児の数の届出書

標茶町長

受付印

1. 届出者の情報

		申請日		年	月	日
ふりがな		生年月日				
氏名		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		電話番号	
住所			
診断した医師の氏名			

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										