

胎児の数の届出書
兼妊婦支援給付金（2回目）請求書



江北町長

以下のとおり胎児の数の届出をします。この届出により、江北町において妊婦支援給付金の支給決定がなされた後は、妊婦支援給付金の請求書として取り扱います。

1. 届出者の情報

		届出日		年	月	日
フリガナ		生年	年 月 日			
氏 名		月日				
		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）について

☐ 支給を希望します。



☐ 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。

☐ 支給を希望しません。

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			