

## 胎児の数の届出書

受付印

神戸町長

### 1. 届出者の情報

※届出者は妊婦ご本人としてください。

		届出日	年	月	日
ふりがな		生年		年	月
氏名		月日		日	
		電話番号			
住所地	〒503-23 神戸町大字				

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（届出者本人名義の口座）

ゆうちょ銀行以外	銀行・金庫 農協・組合		本・支店 出張所	
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 該当に <input checked="" type="checkbox"/>	口座番号（左詰め）		フリガナ
ゆうちょ銀行	ゆうちょ銀行		フリガナ	
			口座名義人	
	記号		番号	

※ 振込先指定口座は、【1. ゆうちょ銀行以外】、【2. ゆうちょ銀行】のどちらかにご記入ください。