

胎児の数の届出書

常陸太田市長 様



1. 届出者の情報

		届出日		年	月	日
ふりがな				生年 月日	年 月 日	
氏 名						
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										

※振込先の口座が分かる書類の写しを添付すること。

※決定日をもって請求日とする。