

胎児の数の届出書

津別町長 様

1. 届出者の情報

		届出日	年 月 日
ふりがな		生年月日	平成2年 4月 1日
氏 名			
		電話番号	
住 所 地	〒 津別町字		

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・胎児の数×5万円）の支給を希望します。

☐ 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や届出内容について、他の自治体や医療機関に確認することがあります。

5. 振込先口座

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 本所	種目	口座番号
			1 普通預金 2 当座預金	
	ふりがな			
	口座名義人			