

胎児の数の届出書

（宛先）河内長野市長



1. 届出者の情報

		届出日 令和 年 月 日			
ふりがな		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）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										

※旧姓等届出者氏名と口座名義が異なる場合☑をつけてください。

上記口座は届出者の口座に相違ありません。