

胎児の数の届出書



加須市長 様

下記の通り、胎児の数の届出及び加須市妊婦支援給付金(2回目)を申請します。

1. 届出者の情報

										届出日		年	月	日	
ふりがな											生年				
氏名											月日	年	月	日	
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													

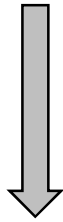
裏面あり

4. 加須市妊婦支援給付金(2回目)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

☐ 希望しません



☐ 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。

☐ 妊婦支援給付金(1回目)と同じ口座へのお金を希望します(①)

☐ 以下の口座へのお金を希望します(②)

金融機関名			支店名	
金融機関コード			支店コード	
分類	1 普通	2 当座	口座番号	
フリガナ				
口座名義人				

☐ 既に他市町村で1回目の支給(5万円)の支給を受けています。

(支給市町村:)

5. その他

必要に応じ、市が産科医療機関等に対し出生状況などの確認を行う場合があります。

また、虚偽の申告等により不正に給付金を受け取った場合は、費用の一部または全額の返還を求める場合があります。

署名日: 年 月 日

署 名: _____