

大洗町胎児の数の届出書兼請求書

受理印

大洗町長 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			
現住所					
妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関					

2. 胎児の数： _____人

3. 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。

4. 振込先口座

届出者名義の口座を記載してください。

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									

職員記入欄

【本人確認】 運転免許証 マイナンバーカード その他（ ）

【添付書類】 通帳等のコピー

【胎児の数の事実確認】 母子健康手帳 医療機関からの証明書

その他（ ）