

# 胎児の数の届出書

茅野市長

## 1. 届出者の情報

		届出日		年	月	日
ふりがな		生年	年 月 日			
氏 名		月日	年 月 日			
		電話番号				
住 所 地	〒 茅野市					

## 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										

※茅野市記載欄

住基	面談	アンケート		審査	決定通知	支給処理	健康かるて入力	
		8 か月	出産後				8 か月	出産後

