

郵送・窓口

胎児の数の届出書

府中町長

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				
		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	
---------------	--

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										



裏面あり



【 郵送の場合 】 **申請者の本人確認書類**

- ・マイナンバーカード（顔写真のある面）のコピー
- ・運転免許証のコピー 等

必ず貼り付けてください

※氏名や住所の変更がある場合は、変更がわかる面のコピーも貼り付けをお願いします。

【 郵送の場合 】

申請者の本人の口座確認書類

必ず貼り付けてください

- ・通帳（口座名義人・口座番号が書かれた部分）
- ・キャッシュカードのコピー 等

【窓口】 原本確認者： 確認書類： ☐ マイナンバー ☐ 運転 ☐ （ ）

住民票 有 ・ 無

支給決定 可 ・ 否