

胎児の数の届出書
(子育て応援ギフト)



双葉町長 様

妊婦のための支援給付認定を受けましたので、以下のとおり届出ます。

1. 届出者

		申請日	年	月	日
ふりがな		生年月日	年	月	日
氏 名		電話番号			
現住所 (住民票住所)	〒 双葉町大字				

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・ 診断した医師の氏名	(医療機関) (医師の氏名)
住所	〒
電話番号	

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、妊婦支援給付金(2回目)の給付(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 ☐ 1回目と同じ口座を希望する

☐ 1回目の口座に変更があった場合、異なる口座を希望する場合は記入してください

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	本・支店 出張所		
口座種別	口座番号(右詰めで記入)	口座名義人(カタカナ)	
1. 普通 2. 当座			

※ 通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)を貼り付けてください。