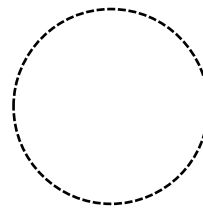


胎児の数の届出書

清瀬市長



1. 届出者（妊婦）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

☐ 妊婦給付認定申請書と同じ

異なる場合は次の欄にご記入ください。

医 療 機 関 の 名 称			
住 所 ・ 電 話 番 号	TEL		

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。

☐ ギフトカードの交付を希望します。

☐ 希望しません。

5. 振込先口座（妊婦名義） 名義変更など変更しますと振込できません。ご注意ください。

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								