

胎児の数の届出書

受付印

松浦市長 様

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	〒				
	松浦市				

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。

裏面あり

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										

<確認書類>

- 1 運転免許証 資格確認書 診察券 その他 ()
- 2 口座が確認できる通帳やキャッシュカードの写し