池田町子ども(胎児)の数の届出書 兼妊婦支援給付金支給申請書 2回目

汁	þ,	H	長

L. 届出者の	が開報								
		届出日	年	月	日				
^{ふりがな} 氏 名		生年月日	年	月	日				
電話番号		l	l						
住 所	池田町大字								
2. 子どもの数(胎児の数):人 3. 分娩した医療機関の情報(妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関)									
医療機関	の名称								

4. 妊婦支援給付金の支給

出産予定日

好婦支援給付金	(2回目)	の支給	(胎児の数×5万円)	を

_	ı
	$oldsymbol{\lambda}$
•	7
	,

- □ 他の市町村で、2回目の支給(子ども(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。

年

月

※分娩予定日の8週前に流産・人工中絶、死産をした場合はその日を記載してください。

 $\boldsymbol{\exists}$

□ 希望しません。

5. 振込先口座

- □ 妊婦支援給付金(1回目)の給付時に指定した振込先を希望します。
- □ 下記の□座を希望します

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			本·支店										
信用組合			本·支所											
農協・漁協			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														