

1. 届出者の情報

		届出日		年	月	日
ふりがな		生年 月日		年	月	日
氏 名						
電話番号						
住 所	池田町大字					

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	
出 産 予 定 日	年 月 日 ※分娩予定日の8週間前・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。

妊婦支援給付金（２回目）の支給（胎児の数×５万円）を



※ 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。

☐ 下記の口座を希望します

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														