

胎児の数の届出書

八郎潟町長 様

1. 届出者の情報

ふりがな		届出日	年 月 日
氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
		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

医療機関の名称	<input type="checkbox"/> 妊娠届出書の記載と同じ
診断した医師の氏名	<input type="checkbox"/> 妊娠届出書の記載と同じ

4. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（2回目）及びあきた出産・子育て応援給付金の支給を（胎児の数×7万円（うち、あきた出産・子育て応援給付金として2万円））

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。

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			