様式第５号

胎児の数の届出書

天栄村長　様

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			
住所地	〒		
	天栄村大字　　字		

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	
住　所	
電話番号	

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

□　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・信金 組合・農協	本店 支店		

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		