

様式第4号（第9条関係）

## 胎児の数の届出書

井川町長 殿

井川町  
受付印

### 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			年	月
個人番号		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	
住所	
電話番号	

### 4. 妊婦支援給付金等の支給

妊娠支援給付金（2回目）及びあきた出産・子育て応援給付金の支給



(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、この給付金の支給を受けていません。

※ 妊婦支援給付金等の支給状況などについて、他の市町村に確認することができます。

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	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							