

別記様式第3号（第7条関係）

胎児の数の届出書兼妊婦支援給付金（2回目給付）支給申請書
名寄市長 様

妊婦給付認定の資格を有するため、名寄市妊婦等包括相談支援事業及び妊婦のための支援給付実施要綱第7条の規定により胎児の数を届出及び妊婦支援給付金（2回目給付）の支給を申請します。

記

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						
個人番号			電話番号			
住 所 地	〒 ー 名寄市					

※妊娠の届出を提出している場合は、氏名、生年月日及び住所地のみ記載すること。

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（2回目給付）の支給

妊婦支援給付金（2回目給付）の支給（胎児の数×5万円）を

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、2回目給付の支給（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 ☐ 1回目給付と同じ口座を希望します。（下記の記入は不要です。）

金融機関名		本・支店名				
銀行・信用金庫		本・支店				
信用組合・農協・漁協		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						

※ 振込先は、申請者ご本人としてください。

※ 振込先が確認できる通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。