

平泉町胎児の数の届出書

平泉町長 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	印		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		電話番号	
住 所			
診断した医師の氏名			

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。

※妊婦支援給付金の支給状況等について、他の市区町村に確認することがあります。
※既に2回目の支給（出産応援ギフトを含む。）を受けている場合は、支給対象外です。

☐ 希望しません。

5. 振込先口座

☐ 平泉町妊婦給付認定申請書の振込先と同じ（異なる場合は下記にご記入ください）

金融機関名				本・支店名				
銀行・信用金庫 信用組合・農協								
口座種別	口座番号（右詰で記入）				フリガナ 口座名義			
1 普通 ・ 2 当座								

※振込先口座が確認できる通帳やアプリ画面のコピー等を提出してください。