

# 胎児の数の届出書

## (妊婦支援給付金(2回目)申請書)

美作市長

市区町村  
受付印

### 1. 届出者の情報

		届出日 年 月 日			
ふりがな		生年	年 月 日		
氏 名		月日			
		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	

### 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								

添付書類については裏面をご確認ください

## 6. その他

子ども・子育て支援法の規定に基づき、妊婦給付認定後に美作市外に転出した場合には美作市の妊婦給付認定は取り消されます。転出後に妊婦支援給付金の支給を受ける場合には、転入先市町村で再度認定を受けていただく必要があります。

- ・妊娠中の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減のための総合的な支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）等で活用するアンケート結果等）について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。
- ・受給資格の確認にあたり公簿等で確認行うこと、関係部署及び関係機関に必要な情報を確認することに同意します。また、公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。
- ・偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けた場合、支給の条件に違反した場合は給付金を返還します。

署 名

署名日 年 月 日

### ※添付書類

- ☐ 受取口座確認書類

通帳、キャッシュカード等のうち 1 点のコピー（金融機関名、支店名、口座番号、名義人（カナ）が分かるもの）

- ☐ 本人確認書類

マイナンバーカード、運転免許証、保険証等のうち、1 点のコピー（氏名、住所、生年月日が分かるもの）

- ☐ ※必要時のみ

医師の診断書