

胎児の数の届出書

豊橋市長 長坂 尚登 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				
母子健康 手帳番号		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等の情報

☐ 妊婦給付認定申請書の情報と相違ありません。

妊婦給付認定申請書と異なる場合は、下記に記入してください。

医療機関等の名称	
住 所	
電 話 番 号	

裏面あり

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

☐ 妊婦給付認定申請書に記載の口座と同一口座を指定します。
（口座名義の氏名等に変更はありません）

☐ 新たに、下記の口座を指定します。
（下記の振込先の表に記入してください）

※どちらかに、☒を入れてください。

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										

以下、豊橋市使用欄

訪問日	面談日	給付台帳 入力	決定通知	支払

健管番号 _____ 受付者 _____

多胎 転入 申請済 転入元確認 / _____