

南大隅町胎児の数の届出兼給付金(2回目)申請書

南大隅町長

1. 申請者の情報

		申請日	年	月	日
ふりがな		生年月日	年	月	日
氏名					
		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	
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。

他の市町村で、1回目の支給(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	本店・支店							
信用組合・農協・漁協	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								