

胎児の数の届出書

美里町長 上田泰弘 様

1. 届出者の情報

		届出日 令和 年 月 日	
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名		電話番号	
住 所 地	〒861-		
	熊本県下益城郡美里町		

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

☐ 妊娠の診断を受けた医療機関に同じ（異なる場合は以下を記入ください）

医 療 機 関 の 名 称		電話番号	
住 所			
診断した医師の氏名			

※記載事項の確認のため、医療機関に照会を行う場合があります。

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×75,000 円）を

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、2 回目の支給を受けていません。

※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

☐ 妊婦支援給付金（1回目）の口座に同じ（異なる場合は以下を記入ください）

金 融 機 関 名	銀行・農協・信組・（ ）		
支店名	本店（所）・支店（所）・（ ）		
種別		口座番号	