## 胎児の数の届出書

柏崎市長

市区町村 受付印

1 普通・2 当座

. 届出	<b>当の情報</b>										
				届出	日	年	F	1	日		
ふりがぇ	<b></b>			生年	<b>≡</b>		年	月		В	
】 氏 名	3			月日	3	1	<del>+</del>	, ,			
				電話	番号						
住 所	ー   〒 地						***************************************				
. 胎児の	の数(妊娠	辰届出時 <i>0</i>	)状況):								
8. 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	届をも	らった	医療	機関)		
医療機	関の名称			ē	電話番	·号					
住	所										
診断した	医師の氏名										
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。 妖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。											
	····································	 せん。									
. 振込统	も口座										
	壬婦支援絲	帚支援給付金(1回目)の振込先口座を希望する。									
	公金受取口	金受取口座を利用する。									
□ ¥	新規振込知	七口座を指	<b>宣定する。</b>								
	金融機関名		本·支店名	3	金融機関コード			支店コード			
		限行・信用金庫 月組合・農協・漁協	本·支店 本·支所 出張所								
□座種	別	□座番号	(右詰で記入)			口座名	義(カタ	<u>ー</u> カナ)	-		