

胎児の数の届出書

令和 年 月 日

与論町長 殿

申請者名	⑩
現住所	与論町大字
連絡先	()

胎児の数： 人

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



他の自治体で、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、他の自治体に確認することがあります。

希望しません

振込金融機関等

金融機関名	
本・支店名	
口座番号	普通
(フリガナ)	
口座名義人	

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要な場合には、関係部署および関係機関に必要な情報を確認することや、妊婦等包括相談支援事業等により把握した情報（アンケートの内容を含む）を共有することに同意します。

署名