

伊達市長

届出日: 令和8年4月1日

私は、受給要件(裏面)を満たしていることを宣誓し、伊達市妊婦のための支援給付金支給事務実施要綱第5条の規定により、胎児の数の届出を行います。

1. 届出者の情報

ふりがな 妊婦氏名	だて はなこ	生年月日 (年齢)	H7年4月5日 (30歳)	※母子健康手帳をお持ちの方は 母子健康手帳番号を記載 してください。 (番号: 123)
	伊達 花子		電話番号	
住所	福島県伊達市 保原町大泉字大地内 100番地			
居住地	(現住所と異なる場合のみ記載)			

2. 胎児の数

1	人
---	---

3. 妊娠に関して胎児の数の認定を受けた医療機関の情報

医療機関名	〇〇産婦人科
-------	--------

4. 妊婦支援給付金(2回目)の支給について

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「妊婦支援給付金2回目(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等について、他市町村に確認する場合があります。

希望しません

いずれかにチェック

妊婦支援給付金(1回目)と同じです。→口座名義(カナ)のみ記入してください妊婦支援給付金(1回目)から振込先を変更します。→黒枠部分をすべて記入してください

金融機関名		本・支店名		金融機関コード			支店コード			
銀行・信金 農協・信組		本店 支店								
口座種別		口座番号			口座名義(カナ)					
普通・当座					だて はなこ					

以下、市記載欄

受付記入欄	身元確認	マ 職 通	この欄は記入不要	付番号	
	口座確認			・診断書・出生届出済 日()	
備考					