様式第２号（第５条関係）

昭和町妊婦のための支援給付事業 胎児の数の届出書

昭和町長　様

昭和町妊婦のための支援給付事業実施要綱第5条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

１　届出者の情報

		届出日	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	

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、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、他の市町村に確認することがあります。