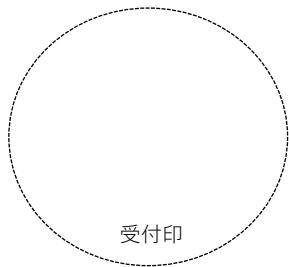


## 胎児の数の届出書

届出先
三島市長 殿



受付印

1. 届出者

届出日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	生年月日	届出者の現住所
	昭和 年月日 平成	〒411- 三島市
電話番号		
――――――		

(1)~(7)に誓約・同意の上、妊婦支援給付金(2回目)の支給を希望します。

## 【誓約・同意事項】

- (1)三島市以外に、妊婦支援給付金2回目もしくは子育て応援金(※①)を請求していません。  
※① 別の呼び方をしている場合でも、同一の目的で出産予定日8週間前以降に児1人につき5万円相当の現金・ギフトが支給されるものは全て含む。
- (2)妊婦支援給付金2回目の支給要件に該当します。
- (3)妊婦支援給付金2回目の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関等に求めることに同意します。
- (4)公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- (5)市が支給決定をした後、届出書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が定める期限までに届出者に連絡・確認できない場合には、市は当該届出が取り下げられたものとみなします。
- (6)妊婦支援給付金の支給後、支給要件に該当しないことが判明した場合や、すでに他の市区町村から支給を受けていた場合(※②)には、妊婦支援給付金2回目を返還します。  
※② 同一の目的で出産予定日8週間前以降に児1人につき5万円相当の現金・ギフトが支給されるものは全て含む。
- (7)給付金の支給および伴走型支援に必要となる場合には、市内関係課、他の官公庁、医療機関、その他、相談支援関係機関において、各機関が把握した情報(支給に必要な口座等の情報や、妊娠状況、妊娠健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、アンケート結果、及び子育てガイドの内容等)について、必要に応じて相互に提供・共有することに同意します。

希望しません。

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名称

\_\_\_\_\_

4. 申請額

胎児の数 × 50,000円
円

裏面も必ず、ご確認ください。

## 5. 振込口座 ※届出者本人の口座に限る

金融機関名		支店名		分類	口座番号 <u>(右詰めでお書きください)</u>							口座名義人 (カタカナのみ)	
		支店 支所 店 出張所		普通 ・ 当座									
金融機関 番号		1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連 5. 農協	店番号										

- ・ゆうちょ銀行(金融機関番号【9900】)を選択された場合は『支店名・預金種目・口座番号(7桁)』をご記入ください。通帳見開き下部に記載されています。
- ・長期間、入出金のない口座を記入しないでください。

★妊婦支援給付金の振込口座の変更をしたい場合や、口座名義を変更した場合は当月末までに保健センターまで、ご連絡をお願い致します。

## 添付書類 貼り付け欄

郵送の場合は以下(①②)の添付書類を貼り付け欄に貼ってください。

- ①届出者の本人確認書類(顔写真つきのもの)の写し  
『マイナンバーカード(表面)・運転免許証・パスポート・在留カード等』
- ②振込口座の確認書類の写し  
『届出者本人名義の通帳・キャッシュカード等』

※市が必要と判断した場合には、戸籍謄本・住民票の写しなど追加の書類提出を求める場合があります。

### 面談担当者確認欄

- 【表面】
- 本人確認書類の目視
  - 【誓約・同意事項】の□

### 【裏面】

- 振込口座の通帳やカード等の目視
- 届出者と口座名義人の一致
- 届出者と口座名義人の名字が異なっている場合、上記★についての説明

担当: