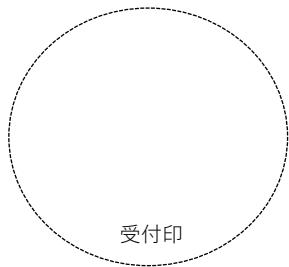


胎児の数の届出書

届出先
三島市長 殿



1. 届出者

届出日 令和 ○年 ○月 ○日

(フリガナ) 氏名 カタカナ シメイ ○○ ○○	生年月日 昭和 ○年 ○月 ○日 平成	届出者の現住所 〒411-0000 三島市南二日町8番35号
電話番号 055 — 973 — 3700		

(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、市が必要な小窓等の確認を行ふ場合、市が審査等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 **どちらかへ必ずチェックを入れる**

(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

_____ 1 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

○○産婦人科

4. 申請額

胎児の数 × 50,000円
50000円

裏面も必ず、ご確認ください。

4. 振込口座 ※届出者本人の口座に限る

口座番号などの番号は、0か6か区別がつくようにご記入ください

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください)	口座名義人 (カタカナのみ)
みしま	みしま 支店 支所 店 出張所	普通 当座	1 2 3 4 5 6 7	カタカナシメイ
金融機関 番号	1 2 3 4	店番号	1 2 3	

- ・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: