

胎児の数の届出書

市受付印

(宛先)
諏訪市長

1. 届出者の情報

		届出日		年	月	日
ふりがな				生年	年 月 日	
氏 名				月日		
個人番号						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	諏訪市・県内（	市町村）・県外（

4. 妊婦給付認定の申請

妊婦のための支援給付金を受ける資格を有すること及び認定を求めることを

☐ 希望します。 ☐ 希望しません。

5. 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。☐ 希望しません。

【諏訪市使用欄】

面談日	受付者	審査・入力	決定通知	支払	健康かるて入力 給付

6. 振込先口座（長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

※通帳番号の記載誤りがないか再度ご確認ください。通帳番号の記載誤りがあると、支給が遅れることがあります。

金融機関名		支店名		金融機関コード				支店コード												
銀行・信用金庫 信用組合・農協		本・支店 本・支所 出張所																		
口座種別	口座番号（右詰で記入）							口座名義人（上段：フリガナ）												
1 普通 ・ 2 当座																				

申請者本人確認書類の写し 貼付欄

マイナンバーカード、運転免許証、在留カード 等の写し

※マイナンバーカードの裏面（個人番号）は添付しないでください

振込先金融機関口座確認書類の写し 貼付欄

通帳（口座名義・口座番号の書かれた部分）のコピー
又は
キャッシュカードのコピー 等

※ゆうちょ銀行をご希望の方は、通帳1ページに記載の口座名義、
通帳2ページ最下段に記載の他金融機関からの振込口座として
使用する場合は店番号、口座番号の写しを添付してください。