

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

上野原市長 宛

上野原市妊婦のための支援給付事業胎児の数の届出書

上野原市妊婦のための支援給付事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1. 届出者の情報

フリガナ											生年 月日	年 月 日		
氏 名														
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

（既に出産されている場合は、出産された産院をお書きください。）

医療機関の名称											電話番号			
住 所														
診断した医師の氏名														

4. 妊婦支援給付金の支給（該当する箇所に☑してください。）

妊婦支援給付金の胎児の数の届出後給付（胎児の数×5万円）の支給を

☐ 希望します。



☐ 他の市区町村で、胎児の数の届出後給付（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、他の市区町村に確認することがあります。

☐ 希望しません。

裏面あり

5. 振込先口座

金融機関名		本・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・漁協		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（カタカナ）				
1 普通・2 当座							

6. 必要書類

- ・給付金の振り込みを希望する口座の通帳等の写し（妊婦給付認定後給付と同じ振込口座を希望する場合は省略可。）
- ・その他市長が必要と認めるもの

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市区町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果等）について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

署 名 _____
署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日