

様式第4号（第5関係）

年 月 日

陸前高田市長 様

届出者 住 所
氏 名
生年月日
連 絡 先
個人番号

陸前高田市胎児の数の届出書兼陸前高田市妊婦支援給付金（2回目）申請書
陸前高田市妊婦支援給付金の支給を受けるため、陸前高田市妊婦支援給付金支給事業実施要綱第5の規定により胎児の数を届出ます。

なお、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、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊娠・出産状況、妊婦健康診査受診状況等）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。

記

- 1 申請者の妊娠に関する詳細情報は、別添の母子健康手帳の写しに記載のとおり。
- 2 妊娠している胎児の数_____人
- 3 妊婦支援給付金について

陸前高田市妊婦支援給付金（2回目）胎児の数×5万円を

☐希望します。 →☐他の市町村で、2回目の支給を受けていません。

4 振込先口座

金融機関名			支店名	
預金種目	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				