

西伊豆町胎児の数の届出書兼請求書

西伊豆町長 様

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	年 月 日		
		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	
電 話 番 号	
診断した医師の氏名	

4. 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×（現金50,000円又はサンセットコイン50,000ユーヒ））を

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、2回目の支給（胎児の数×50,000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。

裏面あり

5. 妊婦支援給付金の支給方法

☐ 現金での支給を希望する。

振込先金融機関	銀行 農協 信用金庫 信漁連		本店 支店 支所 出張所
口座の種類	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

☐ サンセットコインでの支給を希望する。