

胎児の数の届出書

余市町長 様

受付印

医療機関により胎児の数の確認を受けたため、裏面の「誓約・同意事項」の全てに同意及び誓約のうえ、このとおり子ども・子育て支援法第10条の13の規定により、このとおり届け出ます。

1. 届出者（妊婦の方）の情報

	申 請 日	年 月 日
ふりがな		生年月日
氏名		年 月 日 電話番号
現住所	〒 (現住所と異なる場合のみ記載)	
居住地		

2. 胎児の数等

胎児の数 ※いずれかに☑	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 双胎 <input type="checkbox"/> 双胎以上の多胎 (人)
胎児の数の確認事由 ※いずれかに☑	<p>【出産予定日8週間前の日以降の確認事由】 <input type="checkbox"/>医師の確認（下記以外） <input type="checkbox"/>出産 <p>【その他の確認事由】 <input type="checkbox"/>出産予定日8週間前の前日以前の出産 (備考： <input type="checkbox"/>流産 <input type="checkbox"/>死産 <input type="checkbox"/>人工中絶 </p> </p>
確認日	年 月 日
妊娠届出日	年 月 日
出産予定日	年 月 日

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（2回目）の支給（5万円×胎児数）※いずれかに☑

<input type="checkbox"/> 受給を希望します。 ※右欄を確認のうえ、必ず☑	<input type="checkbox"/> 他の市町村で支給を受けていません。 ※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できます。
<input type="checkbox"/> 受給を希望しません。	

裏面あり

5. 受取方法（受給を希望しない場合は記載不要） ※いずれかに□

希望する受取方法	注意事項・確認事項			
<input type="checkbox"/> 妊婦支援給付金（1回目）と同じ口座	※当該給付金を余市町から受けている場合のみ			
<input type="checkbox"/> 公金受取口座	※マイナポータルにおける事前の登録手続が必要です。			
<input type="checkbox"/> その他指定口座 ※通帳等の写しを添付し、右欄を記載	金融機関名	銀行・金庫 農協・漁組	支店名	
	金融機関コード		支店コード	
	フリガナ			
	口座名義			
<input type="checkbox"/> 現金 ※右欄を記載	口座種別 口座番号	<input type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座 <input type="checkbox"/> ()		

6. 誓約・同意事項 ※全てに□のうえ自署により署名

- 本届出書の内容に相違ありません。届出内容の虚偽または妊婦支援給付金の不正受給（二重支給を含む。）が発覚した場合には、妊婦支援給付金の支給決定の取り消しを受けることに異議を申し立てず、また、不正受給した妊婦支援給付金を返還します。
- 余市町が支給決定をした後、届出書の不備による振込不能等の事由により支払いが完了せず、かつ、余市町が定める期間までに、届出者に連絡・確認できない場合は、当該届出が取り下げられたものをみなすことに異議を申し立てません。
- 妊婦支援給付金の支給に係り、関係部署及び関係機関に必要な情報を確認することに同意します。また、公簿等で確認できない場合は関係書類の提出等の必要な対応を行います。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない総合的な支援に必要となる場合には、関係機関（市町村、医療機関、相談支援関係機関等）が把握した情報について、相互に確認・共有することに同意します。

年　月　日

署　名

7. 提出書類 ※提出書類を確認し□

- 胎児の数の届出書（本書）
- 本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）等の写し）
- 胎児の数の確認を受けた医療機関の証明書類（出産後に届出する場合は添付不要）
- 受取口座を確認できる書類の写し（その他指定口座を選択した場合のみ）