様式第４号(第９条関係)

**豊郷町胎児の数の届出書**

豊郷町長　様

　子ども・子育て支援法第10条の13第１項の規定により、以下の全ての同意事項について同意し、胎児の数を届け出ます。

【同意事項】

1. 妊娠中の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減のための総合的な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、妊婦等包括相談支援事業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。
2. 妊婦支援給付金の支給状況等について、他の市区町村に確認する場合があります。
3. この届出書は、町が支給決定をした後は、妊婦支援給付金の２回目の請求書として取り扱います。
4. 給付金支給後、本申請書の記載事項について虚偽があることが判明した場合や二重支給が発覚した場合には、給付金を返還します。

**下記１～５の項目を記入し、６の添付書類を添付してください。**

**１．届出者（妊婦）の情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 年　　　月　　　日 | | |
| ふ り が な |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 住所地 | 〒 | | |
|  | | |

**２．胎児の数**

胎児の人数を( )内に記入してください。

（　　　）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 |  |

**４．妊婦支援給付金（２回目）の支給**

（１）次の①～②のいずれか一つにチェックをしてください。

**妊婦支援給付金（２回目）の支給（胎児の数×５万円）を**

* ①希望します。
* ②希望しません。

（２）①を選択した方はチェックをしてください。

* 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。

**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  （　　　　） | | | | 本店(所)  支店(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 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |

* ゆうちょ銀行を選択される場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（７桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。
* 長期間入出金のない口座を記入しないでください。
* 事情により口座をお持ちでない方はお問い合わせください。

**６．添付書類**

次の①および②を添付のうえ届出してください。

1. **受取口座を確認できる書類の写し（コピー）**

* 受取口座は、届出者本人（妊婦）の名義のものに限ります。
* 通帳やキャッシュカードなど、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し（コピー）をご用意ください。

1. **申請・請求者本人確認書類の写し（コピー）**

* 届出者本人（妊婦）の運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポート等の写し（コピー）をご用意ください。