

胎児の数の届出書

（国の妊婦のための支援給付 妊婦支援給付金（2回目）及び県のあきた出産・子育て応援給付金）

北秋田市長 様

1. 届出者の情報		届出日	年	月	日
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. 胎児の数及び金額（1人につき7万円（国5万円、県2万円））

※今回の妊娠についての胎児の数を記入してください。

胎児の数	人	金 額	万円
------	---	-----	----

3. 妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関名

☐ 妊娠届出書と同じ

医療機関の名称	
---------	--

4. 妊婦支援給付金等の支給

妊婦支援給付金（2回目）及びあきた出産・子育て応援給付金の支給（1人につき7万円（うち、県2万円））を

☐	①希望します。 ※他市町村でこの給付金の支給（5万円又は7万円）を受けていないこと。	
☐	②希望しません。	（ ）

（裏面にも記入欄がありますので必ずご確認ください）

(裏面)

5. 振込先口座（１の届出者の口座とします。）

金融機関名		本・支店名		金融機関コード				支店コード			
銀行・農協 信組・金庫 ()		本・支店 本・支所 ()									
口座種別		口座番号（右詰で記入）				口座名義（カタカナ）					
普通 ・ 当座											

次の（１）～（８）の全ての事項に同意の上、胎児の数の届出をします。

- （１）他の市町村で国の妊婦支援給付金（２回目）及びあきた出産・子育て応援給付金の支給を受けていません。
- （２）届出者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意します。
- （３）妊娠の届出内容及び母子健康手帳の交付状況について確認することに同意します。
- （４）必要に応じ、届出者の妊娠等について医療機関等へ確認することに同意します。
- （５）給付の適正を図るために必要な場合は、他の自治体に対し支給状況の照会を行うこと及び他の自治体から照会があった場合は、市が回答することについて同意します。
- （６）届出内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合は、支給済みの給付金を速やかに返還します。
- （７）市が支給決定をした後に届出書の不備による振込不能等があった場合において、届出者から期限内に届出書の修正の連絡等がないときは、妊婦支援給付金（２回目）及びあきた出産・子育て応援給付金が支給されないことに同意します。
- （８）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。

署名（自署）

6. 添付書類 ※本用紙のほか下記書類をそろえて提出してください。

- ☐届出者の本人確認書類の写し(運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポートなど)
- ☐支給を希望する方は、振込先口座を確認できる書類の写し(通帳やキャッシュカードなど)
- ☐母子健康手帳交付後で妊娠が継続されなかった方は、母子健康手帳表紙の写し
- ☐母子健康手帳交付前で妊娠が継続されなかった方は、医師による胎児の数を証明する診断書等