

## 妊婦支援給付金（2回目）申請書

阿賀野市長 様

### 1. 申請者の情報

		届出日		年	月	日
ふりがな		生年	年 月 日			
氏 名		月日				
		電話番号				
住 所 地	〒					

2. 子どもの人数：\_\_\_\_\_人

### 3. 妊娠に関して子どもの人数の確認を受けた医療機関の情報

☐ 妊娠届と同じ医療機関

☐ 妊娠届と異なる医療機関

(医療機関名)

### 4. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（2回目）の支給（子どもの人数×5万円）を

☐ 希望します。



☐ 他の市町村で、2回目の支給（子どもの人数×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。

☐ 希望しません。

### 5. 振込先口座

金融機関名	本・支店名	口座種別
銀行・信用金庫 信用組合・農協・漁協	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 ・2 当座
口座番号	口座名義(カタカナ)	