

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		
住 所 地	〒	電話番号		

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できます。

- 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）	