**胎児の数の届出書(兼115（いいこ）みらい応援金申請書）**

勝山市長

**１．届出者の情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | | | 届出日　　　年　　　月　　　日 | | |
| ふ り が な |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話番号 | |  |
| 住所地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

**２．胎児（出産児）の数：＿＿＿＿＿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．妊婦支援給付金の支給**

妊婦支援給付金（2回目）の支給（胎児の数×５万円）、115（いいこ）みらい応援金（出産児の数×7万円（内訳６万円+お祝い金１万円））を

　　□　**希望します。**（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。（ただし、流産、死産、人工妊娠中絶の場合は115（いいこ）みらい応援金は支給されません）

□　既に（　　　　）市町村で１回目の支給（５万円）の支給を受けています。

□　希望しません。

**５．振込先口座**

**□**妊婦支援給付金（1回目）と同じ振込口座

**□**下記振込口座へ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  信用組合・農協・漁協 | | |  | | | 本・支店 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 本・支所 | |
| 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 |  |  |  |  |  |  | |  |  | | | | | | |

※市職員記入　　　新生児訪問日等　　　　　　　　訪問者名（保健師名）

・妊婦支援給付金の支給状況について他自治体に確認すること。

・妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合は、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（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。

上記のことに同意します。

署　名

署名日　　　年　　月　　日