

## 胎児の数の届出書 兼 妊婦支援給付金(2回目)請求書

(宛先) 竹富町長

申請日： 年 月 日

申請者氏名(ふりがな)		申請者現住所						
		竹富町字 電話 ( )						
金融機関名		支店名		口座番号			口座名義人	
銀行 農協 信用組合		本店・支店 本所・支所						フリガナ
			口座種別		普通・当座			
<input type="checkbox"/> 妊婦支援給付金(1回目)と同じ振込口座を利用する								

胎児の数： 人

下記の事項に同意の上、妊婦支援給付金(2回目)の支給を申請します

- 町が妊婦支援給付金の支給要件の該当性を審査するため、必要な住民基本台帳等の公簿等の確認を行うこと。
- 妊婦支援給付金の支給要件の該当性を審査するため、必要な場合は町の求めに応じて関係書類の提出を行うこと。
- 町において審査及び支給決定をした後、町がこの申請書を妊婦支援給付金(2回目)の請求書として取り扱うこと。
- 町において審査及び支給決定をした後、申請書不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、町が定める期限までに申請者に連絡・確認できない場合には、町は当該申請が取り下げられたものとみなすこと。
- 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（産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援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。
- 他の自治体で妊婦支援給付金(2回目)の支給を受けていないこと。

署名

署名日 年 月 日

妊婦支援給付金(2回目)の支給を希望しません

以下、竹富町記入欄

決定 伺 い	届出及び請求のあった内容について、下記のとおり決定してよろしいでしょうか。													
	胎児の数の届出		<u>名</u>											
	妊婦支援給付金(2回目)の支給		<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否										
決 定	妊婦支援給付金(2回目)の額 <u>円</u>													
	<input type="checkbox"/> 上記、伺いのとおりにする。													
	<b>決裁印</b>													
<table border="1"><tr><td>主管課長</td><td>課長補佐</td><td>係長</td><td>保健師</td><td>係</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					主管課長	課長補佐	係長	保健師	係					
主管課長	課長補佐	係長	保健師	係										