

申請日 年 月 日

妊婦支援給付金（2回目）申請書

胎児の数の届出書

大垣市長

1. 申請者（妊婦）の情報

氏 名 (妊 婦)		生年月日	年 月 日
現 住 所	〒		
居 住 地			
連 絡 先			
子の氏名		生年月日	年 月 日
産科医療機関			

2. 子（胎児）の数： 人 出産予定日 年 月 日

3. 妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（2回目）の支給 {子（胎児）の数×5万円} 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。

☐ 希望しません。

4. 支給方法

☐ 現金 5 万円の支給を希望します。☐ ガキペイ 50,500 ポイント (1 ポイント=1円相当) の支給を希望します。振込先口座を
記入してください

5. 振込先口座

金 融 機 関 名	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	1 普通 2 当座		フリガナ 口座名義									
口 座 番 号											(右詰で記入)	
ゆうちょ銀行	記号						番号					

※次の書類①②を添付してください。

①振込先口座の確認書類（受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義が分かる通帳やキャッシュカードの写し）

②本人確認書類（運転免許証やマイナンバーカードの写し）

入力	確認①	確認②