第４号様式（第７条第１項）

八千代市妊婦支援給付（２回目）申請書（胎児の数の届出書）兼　八千代市妊婦給付認定申請書

（宛先）八千代市長

申請日：　年　　月　　日

八千代市妊婦支援給付金の支給を受けたいので申請します。必要な場合，妊婦給付認定を併せて申請します。

１．申請者　□妊娠中　□出産した　□流産・死産　　□中絶（人工妊娠中絶等を含む。）

申請者	住　所	〒 八千代市		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	西暦　　年　　月　　日	電話番号	
母子健康手帳交付番号 ※ハイフンなしで記入				
個人番号（マイナンバー）				
医療機関名		※妊娠に関して胎児の数を確認した医療機関をご記入ください。 施設名：　　電話番号： 所在地：		
□他の市町村で，妊婦支援給付（２回目）を受けていません。※他の市町村に支給状況などを確認することがあります。				
出産した児の数 又は 妊娠中の胎児の数 （異なる場合は心拍を確認した最も多い数）		人		
出産日 又は 出産予定日	西暦　　年　　月　　日	**流産・死産・中絶した日**	西暦　　年　　月　　日	

※母子健康手帳交付番号は，母子健康手帳表紙に記入されている番号です。

２．振込口座（申請者名義）※産婦（又は妊婦）の口座

振 込 先	銀行 信用金庫	支店 出張所
	金融機関コード（右づめで記入）	支店コード（右づめで記入）
□　普通 □　当座	口座番号	
口座名義 （ カタカナ）		

※振込口座（申請者本人のもの）※通帳の写し又はアプリ通帳画面の写し

八千代市　確認