

様式第1号（第5条関係）

つくばみらい市妊産婦・乳児タクシー利用料助成申請書

年 月 日

つくばみらい市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

つくばみらい市妊産婦・乳児タクシー利用料の助成を受けたいので、つくばみらい市妊産婦・乳児タクシー利用料助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

また、助成金の支給申請にあたり、つくばみらい市が保有する公簿等により、居住状況について確認すること及び必要に応じて医療機関等へ受診状況等の確認をすることに同意します。併せて、偽りその他不正な行為により助成金の支給を受けたと判断されたときは、助成金の全部を返還することに同意します。

対象者	氏 名	(フリガナ)	生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
	住 所	〒 つくばみらい市				
出産（予定）日		年 月 日				
振込口座	金融機関名				支店名	支店
	金融機関コード				支店コード	
	口座番号				預金種目	普通・当座
	口座名義人	(フリガナ)				

【添付書類】

- ・タクシー利用領収書（利用日・利用金額・タクシー事業者名がわかるもの）
- ・医療機関の領収書、診療明細書及び母子健康手帳の健診記録等の写し
- ・振込先金融機関等の預金通帳等の写し

※市記入欄

タクシー利用料総額 (裏面内訳記載額)	非該当	自己負担額 (1回につき2,000 円を超えた額)	支給決定額
円	円	円	円

(裏面)

No.	利用年月日	目的	タクシー 利用料	市確認 欄
1	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
2	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
3	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
4	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
5	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
6	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
7	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
8	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
9	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
10	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
11	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
12	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
13	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
14	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
15	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
16	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
17	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
18	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
19	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	
20	年 月 日	妊産婦に関するもの・乳児に関するもの・その他	円	