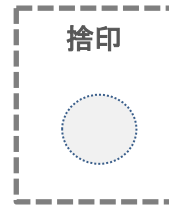


第1号様式

松戸市妊産婦タクシー利用料補助金交付申請書(請求書)

令和 年 月 日  
(宛先)松戸市長

申請者	住所	(郵便番号)〒
	氏名	印
	電話番号	※日中連絡ができる電話番号を記入してください。



松戸市妊産婦タクシー利用料補助金交付要綱に基づき、下記のとおり添付書類を添えて申請書兼請求書を提出します。また、松戸市がこの申請に必要な情報について、調査及び医療機関その他関係機関に照会することについて同意します。

補助金交付申請(請求)額		金 円	
対象者 (妊産婦)	氏名	(フリガナ)	生年月日 S H 年 月 日 (歳)
	住所	同上 (別住所の場合はご記入ください) 松戸市	
出産日・出産予定日		令和 年 月 日	
金融機関名		銀行・組合 金庫・農協	本店・支店 出張所
預金種別		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号
口座名義人		(フリガナ)	

【添付書類】 ※必要書類が整っていることを確認し、ご提出ください。

①	<input type="checkbox"/>	タクシー利用領収書(利用日・利用金額・タクシー事業所名がわかるもの)を「別紙」に貼付
②	<input type="checkbox"/>	産科医療機関の受診が確認できるもの(各健診等の受診が分かる書類) ・妊娠36週以降の妊婦健診 : 母子健康手帳の「妊娠中の経過」の写し ・出産に伴う入退院 : 領収書、明細書の写し ・産婦健診 : 領収書・産婦健康診査受診票控えの写し
③	<input type="checkbox"/>	振込先口座を確認することができる書類の写しを「別紙」に貼付
④	<input type="checkbox"/>	委任状(申請者と口座名義人名が違う場合は必要)、ほか

<申請期限> ①②どちらか早い方の日

①出産後3か月 例) 出産が11月1日⇒期限は、翌年2月1日

②タクシーを最後に利用した日の属する年度末(3月31日)

例) 出産が1月15日⇒タクシー利用日は2月18日⇒期限は、3月31日

※申請期限にご注意ください。(期限が過ぎますと支給ができなくなります)



次項の「補助対象経費内訳」もご記入ください。⇒

補助対象経費内訳

※該当の「通院目的」に☑を入れてご記入ください。

No.	通院目的		利用日	補助対象経費 (上限3,000円)	市確認欄
1	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	月 日	円	
	<input type="checkbox"/> 出産時の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦健診	帰り	月 日	円	
2	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	月 日	円	
	<input type="checkbox"/> 出産時の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦健診	帰り	月 日	円	
3	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	月 日	円	
	<input type="checkbox"/> 出産時の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦健診	帰り	月 日	円	
4	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	月 日	円	
	<input type="checkbox"/> 出産時の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦健診	帰り	月 日	円	
5	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	月 日	円	
	<input type="checkbox"/> 出産時の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦健診	帰り	月 日	円	
6	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	月 日	円	
	<input type="checkbox"/> 出産時の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦健診	帰り	月 日	円	
7	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	月 日	円	
	<input type="checkbox"/> 出産時の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦健診	帰り	月 日	円	
8	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	月 日	円	
	<input type="checkbox"/> 出産時の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦健診	帰り	月 日	円	
合計（補助金交付申請・請求額）				円	

注意) 妊婦(36週目以降)・産婦健康診査以外の検査やお子様の健康診査等での利用は、対象外です。

<金融機関の書類添付>

.....通帳またはキャッシュカードの写しを添付.....

月 日  ...タクシー領収書添付...	月 日  ...タクシー領収書添付...
月 日  ...タクシー領収書添付...	月 日  ...タクシー領収書添付...
月 日  ...タクシー領収書添付...	月 日  ...タクシー領収書添付...

月 日  …タクシー領収書添付…	月 日  …タクシー領収書添付…
月 日  …タクシー領収書添付…	月 日  …タクシー領収書添付…
月 日  …タクシー領収書添付…	月 日  …タクシー領収書添付…
月 日  …タクシー領収書添付…	月 日  …タクシー領収書添付…
月 日  …タクシー領収書添付…	月 日  …タクシー領収書添付…