

令和7年4月1日以降の利用分より有効の様式です！

(令和7年4月1日～)

記入例

松戸市妊産婦タクシー利用料助成申請書

受付印(市確認用)

申請者	申請年月日	令和 7年 5月 10 日
	住所	(郵便番号) 〒271-0072 松戸市 竹ヶ花74-3
	氏名	松戸 花子
	電話番号	090-1111-2222 ※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助成交付要綱に基づき、下記のとおり添付書類を添えて申請します。また、松戸市がこの請求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。

対象者 (妊産婦)	氏名	(フリガナ) マツド ハナコ 松戸 花子	生年月日	H2年 1月 1 日 (25歳)
	住所	同上 (別住所の場合はご記入ください) 松戸市	タクシー利用時の、住民登録地	
出産日(出産予定日)		R 7年 4月 10日		
乳児健診(1か月)利用	お子様の氏名	松戸 市之助	生年月日	R 7年 4月 10日
金融機関名	千葉	銀行 組合 金庫・農協	松戸	本店・支店 出張所
預金種別	普通	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
口座名義人カナ	マツド ハナコ 原則、「申請者」の口座(配偶者や旧姓等の際には「委任状」が必要)			

【添付書類】 必要箇所に☑を入れ、不備書類の無いようご注意ください。

<input checked="" 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
<input checked="" type="checkbox"/>	・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
<input type="checkbox"/>	・妊娠36週～産後1か月までに受診した健診以外の検査等(妊産婦対象) ・領収書(明細書)の写し+母子健康手帳の「妊娠中の経過」の写し
<input checked="" type="checkbox"/>	・出産に伴う入退院 ・領収書+明細書の写し
<input type="checkbox"/>	・産婦健診(2週間・1か月) ・産婦健康診査受診票控えの写し又は領収書+明細書の写し
<input type="checkbox"/>	・乳児健診(1か月のみ) ・1か月児健康診査受診票控えの写し又は領収書+明細書の写し
<input checked="" 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
<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



利用・申請前に、必ずホームページ
(請求書・委任状の書式はホームページより)

利用した要件を確認し、
必要となるものをご提出
ください。

次項の「助成対象経費内訳」もご記入ください。⇒

※該当の「通院目的」に☑を入れてください。

No.	通院目的	該当欄に☑を入れてください。	用日	補助対象経費 (上限3,000円)	市確認欄
1	<input checked="" type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	4月 1日	3,000円	
	<input type="checkbox"/> 妊産婦健診以外の受診	帰り	4月 1日	2,500円	
2	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	4月 10日	2,500円	
	<input checked="" type="checkbox"/> 出産時等の入退院	帰り	4月 15日	2,500円	
3	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	5月 10日	3,000円	
	<input checked="" type="checkbox"/> 産婦・乳児健診(1か月)	帰り	5月 10日	3,000円	
4	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	月 日	円	
	<input type="checkbox"/> 妊産婦健診以外の受診	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"/> 妊産婦健診以外の受診	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"/> 妊産婦健診以外の受診	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"/> 妊産婦健診以外の受診	帰り	月 日	円	

該当欄に☑を入れてください。

タクシーを利用した日を記入ください。

「産婦」か「乳児」どちらからかに○してください。

タクシー利用料金を記入ください。
※上限は3,000円のため4,500円かかった場合も3,000円と記入ください！

＜交通費の例＞

1700円



家



駅

2000円



医療機関

片道につき1回のため、どちらか一方のみ要求

合計：決定額

※申請期限にご注意ください！

注意) 申請期限は、最後にタクシーを利用した日から6か月以内となりますので、ご注意ください。