
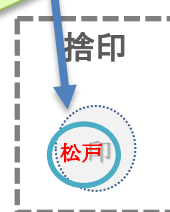


松戸市妊産婦タクシー利用料補助金交付申請書(請求書)

(宛先)松戸市長

押印をお願いします。  
(捨て印も同じもので)

申請者	申請年月日	令和6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 <b>記入しないで</b> 円	
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 S H 2年12月12日 (24歳)
	住所	 (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		R 6年 4月 25日	
乳児(1か月)健診利用	お子様の氏名	松戸 市之助	生年月日 R 6年 4月 25日
金融機関名	千葉  組合 金庫・農協	松戸	本店  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	(フリガナ) マツド ハナコ 松戸 花子		

タクシー利用時の、住民登録地

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】該当箇所に入力し、提出書類確認用としてご利用ください

<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 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"/>	・妊産婦健診以外の検査、受診等 (妊娠36週から産後1か月) ・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 type="checkbox"/>	・出産に伴う入退院 ・領収書+明細書の写し
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	・乳児(1か月のみ)健診 ・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



松戸市HP

※松戸市ホームページを確認し、申請方法や提出期限など不備がないよう  
ご注意ください。(申請書・委任状はホームページよりダウンロード可)

★申請前に、必ずホームページをご確認ください！

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。

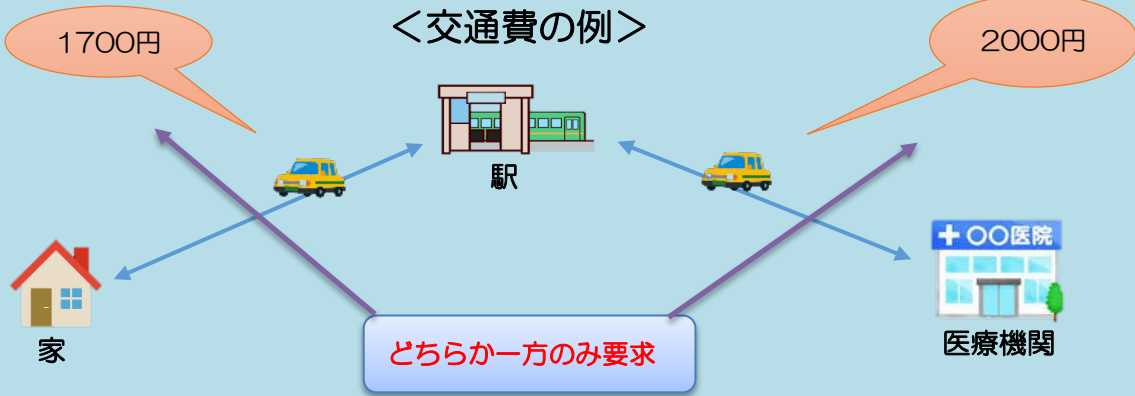
No.	通院目的		利用日	補助対象経費 (上限3,000円)	市確認欄
1	<input checked="" type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	4月 1日	3,000円	
	<input type="checkbox"/> 出産時等の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦・乳児健診 <input type="checkbox"/> 健診以外の受診	帰り	4月 1日	2,900円	
2	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	4月 5日	2,500円	
	<input type="checkbox"/> 出産時等の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦・乳児健診 <input checked="" type="checkbox"/> 健診以外の受診	帰り	4月 5日	2,500円	
3	<input type="checkbox"/> 36週目以降妊婦健診	行き	5月 25日	3,000円	
	<input type="checkbox"/> 出産時等の入退院 <input checked="" type="checkbox"/> 産婦・乳児健診 <input type="checkbox"/> 健診以外の受診	帰り	5月 25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"/> 出産時等の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦・乳児健診 <input type="checkbox"/> 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"/> 出産時等の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦・乳児健診 <input type="checkbox"/> 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"/> 出産時等の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦・乳児健診 <input type="checkbox"/> 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"/> 出産時等の入退院 <input type="checkbox"/> 産婦・乳児健診 <input type="checkbox"/> 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。

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>



合計 (補助金交付申請・請求額)

16,900 円