

松戸市多胎児家庭支援タクシー利用料助成申請書

＜申請年月日＞ 令和 年 月 日

（宛先）松戸市長

松戸市多胎児家庭支援タクシー利用料助成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。

利用年度 (該当する1つのみチェック)	☐ 0歳児 (1歳になる前日まで)	☐ 1歳児 (2歳になる前日まで)	☐ 2歳児 (3歳になる前日まで)
お子様の氏名	フリガナ		フリガナ
生年月日	令和 年 月 日		
申請者 (保護者※1)	フリガナ	生年月日	年 月 日
		電話番号 (日中の連絡先)	

※1 原則、保護者とは、対象となるお子様と同一世帯等であること。

住 所	松戸市
-----	-----

【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。

提出書類 (書類が整っているか、ご提出前にご確認ください)	☐	タクシー利用領収書（利用日・利用金額・タクシー事業所がわかるもの）を「別紙」に貼付
	☐	乳幼児健診（3～4か月・6～7か月・9～10か月・1歳6か月）や乳児股関節健診を受けたことがわかる書類（母子健康手帳の該当ページ等）の写し
	☐	子が定期予防接種を受けたことがわかる書類（母子健康手帳該当ページ等）の写し
	☐	赤ちゃん教室・離乳食教室などに参加したことがわかる書類の写し
	☐	多胎児家庭向け交流会などに参加したことがわかる書類または写し
	☐	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
	☐	委任状（申請者と口座名義人名が違う場合は必要）、ほか
	☐	

※この助成金の申請期限は、子の誕生日以降6か月までとなります。
0歳時利用：1歳の誕生日以降6か月まで、1歳時利用：2歳の誕生日以降6か月まで、2歳時利用：3歳の誕生日以降6か月まで

振込先	金融機関名			支店名					
	口座種別	(普)	口座番号						
	口座名義人カナ								

※原則「申請者」となります

.....ここから下は記入しないでください.....

受付印(市確認用)	受付者
-----------	-----

決定金額	円
------	---