様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　つくば市長　宛て

申請者（妊産婦）　氏名

つくば市妊産婦タクシー利用費助成金交付申請書兼請求書

　妊産婦タクシー利用費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒  　つくば市 | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 電話番号 |  | | 子の生年月日  （分娩予定日） | | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 振込先金融機関 | 銀行  信用金庫  組合 | 本・支店 | | | | | | | | | |
| 口座の種別・口座番号 | 普通 ・ 当座 | | |  |  |  | |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| タクシー利用状況 | 回数 | 日付 | 利用目的（該当する□にレ点を記入） | 請求額 | 支払額  \*担当者記入欄 |
| １回 | 年　月　日 | □妊婦健診　□出産に伴う入退院  □産婦健診　□その他 | 円 | 円 |
| ２回 | 年　月　日 | □妊婦健診　□出産に伴う入退院  □産婦健診　□その他 | 円 | 円 |
| ３回 | 年　月　日 | □妊婦健診　□出産に伴う入退院  □産婦健診　□その他 | 円 | 円 |
| ４回 | 年　月　日 | □妊婦健診　□出産に伴う入退院  □産婦健診　□その他 | 円 | 円 |
| ５回 | 年　月　日 | □妊婦健診　□出産に伴う入退院  □産婦健診　□その他 | 円 | 円 |
| ６回 | 年　月　日 | □妊婦健診　□出産に伴う入退院  □産婦健診　□その他 | 円 | 円 |
| ７回 | 年　月　日 | □妊婦健診　□出産に伴う入退院  □産婦健診　□その他 | 円 | 円 |
| ８回 | 年　月　日 | □妊婦健診　□出産に伴う入退院  □産婦健診　□その他 | 円 | 円 |
| ９回 | 年　月　日 | □妊婦健診　□出産に伴う入退院  □産婦健診　□その他 | 円 | 円 |
| 10回 | 年　月　日 | □妊婦健診　□出産に伴う入退院  □産婦健診　□その他 | 円 | 円 |
| 合計 | | | |  | 円 |

　この助成金の交付の審査に際し、住民登録及び市税の納付状況について、つくば市備付けの公簿により、確認することに同意します。

　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　妊産婦署名

添付書類　(1) 母子健康手帳の子の保護者欄、妊娠中の経過欄及び出産後の母体の経過欄の写し

　　　　　(2) 医療機関からの領収書の写し（医療機関を受診した目的を確認できるものに限る。）

　　　　　(3) タクシー料金の領収書

|  |  |
| --- | --- |
| 受付者対応欄　　　　　　　　　　受付職員氏名（　　　　　） | |
| 添付書類 | □母子健康手帳　□子の保護者欄の写し（Ｐ1）　　□妊娠中の経過欄の写し  □出産後の母体の経過欄の写し　□医療機関からの領収書の写し  □タクシー料金の領収書 |