

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） ☐ 医療機関からの領収書の写し ☐ タクシー料金の領収書