様式第１号（第５条関係）

申請日：　　　　　年　　　月　　　日

小山市長　様

小山市妊産婦タクシー利用助成金交付申請書兼請求書

小山市妊産婦タクシー利用助成金交付要領第５条の規定により、助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、この申請の審査に際し、市長が住民基本台帳情報等を確認すること及び必要に応じて医療機関等に通院状況を問い合わせることに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者(妊産婦) | ふりがな |  | 母子手帳№ |
| 氏　名 |  | 生年月日　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　所 | 〒　小山市 | 電話番号　　　　　－　　　　－　　　 |
| 出産日 | 　令和　　　　年　　　　月　　　日 |
| 振込先口座 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義 |  |
| 添付書類 | □タクシー料金領収書　　　 □母子健康手帳の出産の状態欄及び出産後の母体の経過欄の写し□医療機関領収書等の写し □振込先口座確認書類（通帳等の写し） |

タクシー利用状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用日 | 利用目的（該当するものをレ点でチェックしてください） | 料金（円） | 市確認欄 |
| 年　　月　　日 | □　出産に伴う医療機関への入退院□　産婦健康診査 | 円 |  |
| 年　　月　　日 | □　出産に伴う医療機関への入退院□　産婦健康診査 | 円 |  |
| 年　　月　　日 | □　出産に伴う医療機関への入退院□　産婦健康診査 | 円 |  |
| 年　　月　　日 | □　出産に伴う医療機関への入退院□　産婦健康診査 | 円 |  |
| 年　　月　　日 | □　出産に伴う医療機関への入退院□　産婦健康診査 | 円 |  |
| 年　　月　　日 | □　出産に伴う医療機関への入退院□　産婦健康診査 | 円 |  |
| 合計　（助成金交付申請・請求額） | 円 |  |