

(表面)

様式第 1 号 (第 5 条関係)

年 月 日

(あて先) かすみがうら市長

申請者 (請求者)

住所

氏名

電話番号

かすみがうら市妊産婦タクシー費用助成金交付申請書兼請求書

かすみがうら市妊産婦タクシー費用助成金交付要綱第 5 条の規定により、出産に伴う医療機関への入退院の際に利用したタクシー費用に係る助成金の交付を、次のとおり関係書類を添えて申請します。

	日付	事業者名	料金 (円)
入院時			
退院時			

金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合	店 支店 出張所	普通 ・ 当座
口座番号		フリガナ	
		口座名義人	

添付書類

- (1) 母子健康手帳の写し
- (2) 当該出産に係る医療機関の受診を証明することができる領収書等の写し
- (3) 利用したタクシーの領収書の写し
- (4) 申請者名義の振込先金融機関口座確認書類 (通帳等の写し)

(裏面)

私は、助成金交付申請の審査をするにあたり、次の事項について同意します。

- 1 私の住民登録情報、住民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税の納付状況を確認すること。
- 2 市職員が交付対象要件確認のために、医療機関及びタクシー事業所に状況を問い合わせること。

氏名（自署）_____

【市処理欄】（この欄は、記入しないでください。）

☐ 助成可		
☐ 助成不可（理由：_____）		
	助成金額	助成決定金額 _____円
入院時		
退院時		自己負担金額 _____円