年　　月　　日

　　龍ケ崎市長　様

申請者(請求者)

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

龍ケ崎市マタニティタクシー費用助成金交付申請書兼請求書

龍ケ崎市マタニティタクシー費用助成金交付要綱第５条の規定により，妊産婦健診の受診，妊産婦教室（龍ケ崎市又は医療機関が実施するものに限る。）の参加，陣痛時の通院，産後ケアの利用等のため自宅と医療機関若しくは保健センターの往復又は出産に伴う入退院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及び請求します。

　なお，この申請の審査に際し，市が私の住民基本台帳を閲覧並びに市税等の納付状況を確認すること，必要に応じて医療機関及びタクシー事業所等に通院状況を問い合わせることに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 年　　　月　　　日生 |
| 妊産婦氏名 | 　 | 妊婦健診受診票番号 | 　 |
| タクシー利用状況 | 回数 | 日付 | 通院目的 | 事業所名(タクシー会社) | 料金(円) | 回数 | 日付 | 通院目的 | 事業所名(タクシー会社) | 料金(円) |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 16 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 17 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 18 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 19 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 20 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 21 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 22 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 23 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 24 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 25 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 | 26 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 | 27 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 | 　 | 28 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | 　 | 　 | 　 | 　 | 29 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 　 | 　 | 　 | 　 | 30 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 円　 |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行信用金庫農業共同組合 | 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及び当該通院に係る医療機関の受診等を証明することができる領収書又は書類の写し

　　　　　(2)　利用したタクシーの領収書の写し

(裏面)

【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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 回数 | 助成金額 | 回数 | 助成金額 | 回数 | 助成金額 | 助成決定金額　　　　　　　　円 |
| 1 | 　 | 11 | 　 | 21 | 　 |
| 2 | 　 | 12 | 　 | 22 | 　 |
| 3 | 　 | 13 | 　 | 23 | 　 |
| 4 | 　 | 14 | 　 | 24 | 　 |
| 5 | 　 | 15 | 　 | 25 | 　 |
| 6 | 　 | 16 | 　 | 26 | 　 |
| 7 | 　 | 17 | 　 | 27 | 　 |
| 8 | 　 | 18 | 　 | 28 | 　 |
| 9 | 　 | 19 | 　 | 29 | 　 |
| 10 | 　 | 20 | 　 | 30 | 　 |
| 確認 | 課長 | 課長補佐 | 担当主査・係長 | 担当グループ員 |
| 　 | 　 |  | 　　 |