

様式第3号（第7条関係）

かほく市マタニティタクシー助成金交付申請書

年 月 日

かほく市長 様

申請者(本人)

住 所

氏 名

㊟

電話番号

かほく市マタニティタクシー利用料金助成事業実施要綱第7条の規定により、妊産婦健診の通院等に要したタクシー費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、私は、かほく市長がマタニティタクシー利用料金助成に係る事務を行うにあたり住民基本台帳を閲覧すること、また、確認が必要な場合はタクシー事業所等に利用状況を問い合わせることを同意します。

利用者氏名						
助成券発行番号						
助成券有効期限		年 月 日 ~ 年 月 日				
助成申請額		円				
助成券種類	利用月日	タクシー会社名	利用目的	利用者負担額 (A)	助成限度額 (B)	助成申請額 (A)と(B)の小さいもの
1回目	月 日			円	円	円
2回目	月 日			円	円	円
3回目	月 日			円	円	円
4回目	月 日			円	円	円
5回目	月 日			円	円	円
6回目	月 日			円	円	円
7回目	月 日			円	円	円
8回目	月 日			円	円	円
9回目	月 日			円	円	円
10回目	月 日			円	円	円
11回目	月 日			円	円	円
12回目	月 日			円	円	円
13回目	月 日			円	円	円
14回目	月 日			円	円	円
15回目	月 日			円	円	円
16回目	月 日			円	円	円
合計						円
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合				本店 支店 支所
	種 別	普通 当座	口座番号			
	(フリガナ) 口座名義人 (申請者と同一)					

【添付書類】①マタニティタクシー助成券 ②領収書(利用日、利用金額、タクシー事業所名が分かるもの。) ③振込先金融機関の通帳の写し