

河内長野市妊産婦タクシー利用料金助成申請書兼請求書

年 月 日

（あて先） 河内長野市長

下記のとおり出産に伴うタクシー利用料金助成を申請の上請求します。なお、請求内容等に偽りその他不正が発覚した場合は、直ちに市長に対し受領した金額を返還することを承諾します。

（申請者は、太枠の中を記入してください）

申請兼請求者	住所	〒 ー			
	氏名				
	利用者との続柄		電話		
振込先金融機関		銀行		本店	
		信用金庫		支店	
		農協			
	預金種目	普通・当座	口座番号		
	口座名義人	(カタカナで記入)			

河内長野市から受ける助成金は、上記の預金口座へ振込みの方法によりお支払いください。また、申請者兼請求者と口座名義が異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、上記指定口座への振込をもって河内長野市からの助成金の受領と認めます。

利用者	住所	河内長野市 ※里帰り先での利用の場合は、下記に滞在先住所をご記入ください。		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和・平成	年	月 日生

下記のを一緒に提出してください。

- タクシー利用料金領収書
- 医療機関等の領収書
- 銀行の口座番号がわかるもの
- 母子手帳（産婦健康診査・乳児一般健康診査・産後ケア事業の利用の日付がわかるもの）

助成申請・請求額 _____ 円（※）

※助成額は、タクシー利用1回につき3,000円を上限とし、出産に伴う入院時と退院時、概ね2週目の産婦健康診査の受診時、概ね4週目の産婦健康診査の受診時、乳児一般健康診査の受診時、産後ケア事業の利用時に合計8回まで利用可能です。

河内長野市妊産婦タクシー利用助成金額

※申請者は、太枠の中を記入してください

	利用日		利用目的	利用者支払額	助成金額
1	行き・帰り	年 月 日	1.出産に伴う入院 2.出産に伴う退院 3.産婦健康診査 4.乳児一般健康診査 5.産後ケア事業利用	円	円
2	行き・帰り	年 月 日	1.出産に伴う入院 2.出産に伴う退院 3.産婦健康診査 4.乳児一般健康診査 5.産後ケア事業利用	円	円
3	行き・帰り	年 月 日	1.出産に伴う入院 2.出産に伴う退院 3.産婦健康診査 4.乳児一般健康診査 5.産後ケア事業利用	円	円
4	行き・帰り	年 月 日	1.出産に伴う入院 2.出産に伴う退院 3.産婦健康診査 4.乳児一般健康診査 5.産後ケア事業利用	円	円
5	行き・帰り	年 月 日	1.出産に伴う入院 2.出産に伴う退院 3.産婦健康診査 4.乳児一般健康診査 5.産後ケア事業利用	円	円
6	行き・帰り	年 月 日	1.出産に伴う入院 2.出産に伴う退院 3.産婦健康診査 4.乳児一般健康診査 5.産後ケア事業利用	円	円
7	行き・帰り	年 月 日	1.出産に伴う入院 2.出産に伴う退院 3.産婦健康診査 4.乳児一般健康診査 5.産後ケア事業利用	円	円
8	行き・帰り	年 月 日	1.出産に伴う入院 2.出産に伴う退院 3.産婦健康診査 4.乳児一般健康診査 5.産後ケア事業利用	円	円