

記入見本

(第6条関係)

郵送の場合、日付を
記入しないでください

市川市妊産婦タクシー利用料助成金交付申請書兼

令和 年 月 日

市川市長

市川市妊産婦タクシー利用料助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請し、併せて、助成金の交付の対象となる事業に係る実績を報告します。

また、助成金について、下記の申請額の全額の交付を可とする旨の決定を受け、当該助成金の額を確定したときは、その全額を下記に指定する口座に振り込んでください。

記

申請者 (妊産婦)	フリガナ	イチカワ ハナコ	
	氏名	市川 花子	
	生年月日	S (H) 〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)	
	住所	〒 272-0023 電話 047(377)4511 市川市南八幡4-18-8	
代理人 (※)	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	S・H 年 月 日 (歳)	
	住所	〒 ー 電話 ()	
申請(請求)金額	記入せずに提出 円		
金融機関名	〇〇		〇〇
コード番号	△ △ △ △	銀行・組合 金庫・農協	△ △ △ 本店・支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座番号	申請者と異なる名義の口座へ 振り込みを希望する場合は委任 状が必要です
フリガナ	イチカワ ハナコ		
口座名義人	市川 花子		

※ 妊産婦本人が申請する場合は、代理人欄の記入は不要です。

〇をつけて確認

写し		本人確認			
全て: 母子健康手帳(表紙)		運転免許証	マイナンバーカード	パスポート	
妊婦健診: 母子健康手帳(妊娠中の経過)		1点確認	障害者手帳	特別永住者証明書	在留カード
歯科健診: 母子健康手帳(歯の状態)又は妊婦歯科健康診査受診票			その他()		
出産入退院: ①医療機関領収書②母子健康手帳(出産の状態)		2点確認	健康保険証(国保・健保)	児童扶養手当証書	
産婦健診: ①医療機関の領収書②母子健康手帳(母体の経過)			共済組合の組合員証・年金手帳		
産婦人科受診: 医療機関領収書			法人発行の身分証明書(顔写真真付)		
新型コロナワクチン接種: 予防接種済証 (歯科大PCR: 当日の受付票)			その他()		
※外国籍の方: 通帳見開きページ					
記入	貼付け				
妊産婦タクシー申請書	タクシー領収書			申請受付日	年 月 日
妊産婦タクシー利用料助成金計算書				申請受付者	
返信用封筒					
申請者以外の口座 → 委任状(申請者旧姓)					

○ 添付書類省略に係る同意について

私は、市川市妊産婦タクシー利用料助成金交付要綱第6条第2項の添付書類により証明すべき事実について、市川市が公簿等で確認することについて

同意します

同意しません

ただし、公簿等において、当該証明すべき事実を確認できない場合には、市の指定する証明書等を提出します。

申請者 氏名 市川 花子

様式第1号（第6条関係）

市川市妊産婦タクシー利用料助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

令和 年 月 日

市川市長

市川市妊産婦タクシー利用料助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請し、併せて、助成金の交付の対象となる事業に係る実績を報告します。

また、助成金について、下記の申請額の全額の交付を可とする旨の決定を受け、当該助成金の額を確定したときは、その全額を下記に指定する口座に振り込んでください。

記

申請者 (妊産婦)	フリガナ																	
	氏名																	
	生年月日	S・H	年	月	日	(歳)											
	住所	〒	—	電話	()												
代理人 (※)	フリガナ																	
	氏名																	
	生年月日	S・H	年	月	日	(歳)											
	住所	〒	—	電話	()												
申請(請求)金額		円																
金融機関名					銀行・組合					本店・支店								
コード番号	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								金庫・農協	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								出張所
預金種別	普通・当座	口座番号																
フリガナ																		
口座名義人																		

※ 妊産婦本人が申請する場合は、代理人欄の記入は不要です。

○をつけて確認

写し		本人確認									
全て: 母子健康手帳(表紙)		1点確認	運転免許証 マイナンバーカード パスポート 障害者手帳 特別永住者証明書 在留カード その他()								
妊婦健診: 母子健康手帳(妊娠中の経過)		2点確認	健康保険証(国保・健保)・児童扶養手当証書 共済組合の組合員証・年金手帳 法人発行の身分証明書(顔写真付) その他()								
歯科健診: 母子健康手帳(歯の状態)又は妊婦歯科健康診査受診票											
出産入退院: ①医療機関領収書②母子健康手帳(出産の状態)											
産婦健診: ①医療機関の領収書②母子健康手帳(母体の経過)											
産婦人科受診: 医療機関領収書											
新型コロナワクチン接種・予防接種済証 (歯科大PCR: 当日の受付票)											
※外国籍の方: 通帳見開きページ											
記入	貼付け										
妊産婦タクシー申請書	タクシー領収書	<table border="1"> <tr> <td>申請受付日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td colspan="4">申請受付者</td> </tr> </table>		申請受付日	年	月	日	申請受付者			
申請受付日	年			月	日						
申請受付者											
妊産婦タクシー利用料助成計算書											
通信封筒											
申請者以外の口座 → 委任状(申請者同姓)											

○ 添付書類省略に係る同意について

私は、市川市妊産婦タクシー利用料助成金交付要綱第6条第2項の添付書類により証明すべき事実について、市川市が公簿等で確認することについて

同意します

同意しません

ただし、公簿等において、当該証明すべき事実を確認できない場合には、市の指定する証明書等を提出します。

申請者 氏名 _____