

様式第1号（第5条関係）

田原市妊産婦タクシー利用料助成申請書兼請求書

年 月 日

田原市長 殿

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名			
	現 住 所	〒		
	電 話 番 号			
妊産婦	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
	妊産婦の氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	妊産婦の住所	〒		
	里帰り先住所	(里帰り先にて産科機関までタクシーを利用する方のみ記入)		
産科機関名				
分娩予定日		年 月 日	出産日	(妊娠中の方は記載不要) 年 月 日
産後ケア利用の有無		有 ・ 無		

タクシー利用に要した金額を、次のとおり請求します（内訳②の合計）。

請求額	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---

内訳

利用日	自費額 (①) 上限9,000円	請求額 (②) ①×0.8 (100円未満切り捨て) ただし第4条第2項に該当する場合は全額
年 月 日	円	円
年 月 日	円	円
年 月 日	円	円
年 月 日	円	円

利用日	自費額 (①) 上限9,000円	請求額 (②) ①×0.8 (100円未満切り捨て) ただし第4条第2項に該当する場合は全額
年 月 日	円	円
年 月 日	円	円
年 月 日	円	円
年 月 日	円	円

私が受領するタクシー利用料について、下記指定口座への振込を依頼します。

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協 信用組合			本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

<p>※委任状</p> <p>私は、上記口座名義人にタクシー利用料の受領に関する一切の権限を委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名</p>

【誓約・同意事項】※該当する項目に☑を入れてください。

田原市が必要と認めるときは、住民基本台帳及び世帯の課税状況、産科機関における情報等について、この申請に係る調査を行うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この申請書を、田原市において支給決定をした後はタクシー利用料支給用の請求書として取り扱うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みのタクシー利用料を返還することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【提出書類】

- タクシー料金の支払額が確認できる領収書等
- 産科機関での受診を証明することができる領収書、診療明細書又は母子健康手帳の健診記録等の写し
- 振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー（口座番号等確認用）

※申請者と妊産婦が異なる、必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求めることがあります。