

様式第1号（第6条関係）

斑鳩町マタニティ・子育てタクシー利用料金助成金交付申請書（請求書）

年 月 日

斑鳩町長 様

申請者 住所 斑鳩町  
氏名  
(電話番号 )

※氏名欄について、自署によらない記名のみ場合は、  
本人確認書類の提示又は提出等が必要となります。

斑鳩町マタニティ・子育てタクシー利用料金助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり助成金の交付を申請します。

なお、当助成金に係る事務を行うにあたり、担当職員が町税等収納状況、住民基本台帳、産婦健康診査受診票、医療機関及びタクシー事業所等に調査閲覧することに同意します。

記

対象者	住 所	斑鳩町
	氏 名 (生年月日)	( 年 月 日生)
助成金交付 申請額 (請求額)	円 ※裏面 助成金内訳合計額	

助成金振込口座

口 座 番 号	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合	口 座 名義人	本 店	預金	普通預金
			支 店	種別	当座預金
			フリガナ		

【添付書類】

- ・母子健康手帳（妊婦健康診査・出産・乳児健康診査の記録がわかるもの）
- ・タクシー利用領収書（利用日・利用金額・タクシー事業所名がわかるもの）

※町記載欄

申請受理年月日	年 月 日
交付（不交付）決定年月日	年 月 日 【不交付理由】
交 付 決 定 額	円

(助成金の内訳)

NO	タクシー利用 年 月 日	タクシー 利用料金	助成金の額	乗車区間	利用目的
1	年 月 日	円	円	～	
2	年 月 日	円	円	～	
3	年 月 日	円	円	～	
4	年 月 日	円	円	～	
5	年 月 日	円	円	～	
6	年 月 日	円	円	～	
7	年 月 日	円	円	～	
8	年 月 日	円	円	～	
9	年 月 日	円	円	～	
10	年 月 日	円	円	～	
合計			円		