

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の場合は、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)
申請額等	申請済額 <u>申請額</u> (請求額)	円 ※裏面 助成金内訳合計額
	申請残額	円

助成金振込口座

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

【添付書類】

- ・母子健康手帳
- ・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)

(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
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		

※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