

常陸大宮市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号



マタニティ・子育てタクシー助成金交付申請書兼請求書

常陸大宮市マタニティ・子育てタクシー助成金交付要綱第5条の規定により、マタニティ・子育てタクシー助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。なお、交付決定を受けたときは、当該助成金について請求しますので、指定口座に振り込んでください。

また、マタニティ・子育てタクシー助成金に係る事務を行うにあたり、担当職員が住民基本台帳を閲覧すること及び医療機関、タクシー事業所等に問い合わせることに同意します。

記

1 助成申請額 \_\_\_\_\_ 円（\*裏面内訳記載のこと）

- 2 添付書類
  - ・ 親子(母子)健康手帳（出産・予防接種・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）

3 対象者

フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生
住 所	常陸大宮市	電話番号	※日中に連絡をとることができる連絡先

4 振込口座

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所名
フリガナ 口座名義	口座種類	当座 ・ 普通
	口座番号	

【市処理欄】（この欄は、記入しないでください）

次のとおり決定します。（No. _____）		申請受付日
<input type="checkbox"/> 助成可 <input type="checkbox"/> 助成不可（理由： _____）		
助成決定金額		
助成決定年月日	年 月 日	

(助成金の内訳)

No.	日付	タクシー利用料金	利用者負担額	助成額	区間	利用目的
1		円	円	円	～	
2		円	円	円	～	
3		円	円	円	～	
4		円	円	円	～	
5		円	円	円	～	
6		円	円	円	～	
7		円	円	円	～	
8		円	円	円	～	
9		円	円	円	～	
10		円	円	円	～	
11		円	円	円	～	
12		円	円	円	～	
13		円	円	円	～	
14		円	円	円	～	
15		円	円	円	～	
合 計				円		

(参照：利用者負担と助成額表)

タクシー利用料金区分	利用者負担額	助成額
1,000 円以下	400 円	利用料金から左記の 利用者負担額を控除 した額
1,001 円から 2,000 円	800 円	
2,001 円から 3,000 円	1,200 円	
3,001 円から 4,000 円	1,600 円	
4,001 円から 5,000 円	2,000 円	
5,001 円以上	利用料金から 3,000 円を 控除した額	3,000 円