

白杵市妊産婦健康診査等通院交通費助成事業申請書

白杵市長 殿

年 月 日

下記の妊産婦健康診査等に要した交通費用について、白杵市妊産婦健康診査等通院交通費助成事業に関する内規に基づき、別紙証拠書類を添えて請求します。

申請者	住所	〒 ー 白杵市 TEL		
	フリガナ氏名	印 (自署又は記名押印)		(妊婦との続柄:)
妊産婦	フリガナ対象者氏名	生年月日 昭・平 年 月 日		
	母子健康手帳交付番号			
口座振込先	金融機関名	銀行 組合 支店 出張所 金庫 農協 支所		
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ口座名義人			
チェック欄 <input type="checkbox"/>	偽りその他不正な行為により助成を受けたことが明らかになった時は、助成金の全部または一部を返還することに同意します。			

《以下、市記入欄》

健康診査等種別	受診日	受診医療機関	区分
1 妊婦健診(第1回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
2 妊婦健診(第2回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
3 妊婦健診(第3回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
4 妊婦健診(第4回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
5 妊婦健診(第5回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
6 妊婦健診(第6回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
7 妊婦健診(第7回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
8 妊婦健診(第8回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
9 妊婦健診(第9回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
10 妊婦健診(第10回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
11 妊婦健診(第11回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
12 妊婦健診(第12回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
13 妊婦健診(第13回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
14 妊婦健診(第14回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
15 出産	年 月 日 ～ 年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
16 産婦健診(第1回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
17 産婦健診(第2回)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
(追加)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
(追加)	年 月 日		タクシー以外 ・ タクシー
【タクシー以外】 1,000 円× 回		【タクシー】 ① 円、② 円	【合計】 円