

様式第1号（第4条関係）

東かがわ市産後ケア交通費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

東かがわ市長 様

東かがわ市産後ケア事業交通費助成金の交付を受けたいので、東かがわ市産後ケア事業交通費助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1. 助成金の申請（請求）者

フリガナ 氏 名	印	生年月日	年 月 日
住 所	東かがわ市		
出産年月日	年 月 日	電話番号	

2. 申請（請求）額 _____ 円

3. 振込先口座

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所						
口座番号	当座 ・ 普通							
フリガナ								
口座名義人								

※振込先金融機関の口座が確認できる書類を添付してください。

※請求者と口座名義人は同一としてください。

4. 東かがわ市産後ケア事業の利用状況

利用した産後ケア事業所	利用サービス	利用期間	
	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日～	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日～	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日～	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日～	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日～	年 月 日

5. 交通利用明細書

↓市記入欄

	利用日	経路（片道）	交通手段	交通費 （領収書の 合計額）	助成額
1		～	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
2		～	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
3		～	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
4		～	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
5		～	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
6		～	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
7		～	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
8		～	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
9		～	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
10		～	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他（ ）		
助成合計額					

※利用した公共交通機関（タクシーを含む。）の領収書を添付してください。

※自家用車利用の場合は、片道 1,000 円を助成します。

6. 過去の交通費助成の有無

今回の出産後に、東かがわ市産後ケア交通費助成金の交付を受けたことがありますか。

（ 有 ・ 無 ） *どちらかに○を付けてください。