

観音寺市長 宛

年 月 日

申請者 住 所 〒

氏 名 印
(利用者との関係)
電話番号

観音寺市産後ケア事業交通費助成金交付申請書兼請求書

観音寺市産後ケア事業交通費助成金の交付を受けたいので、観音寺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、次のとおり申請します。

○で囲んだ部分は記載せずにご提出ください。

1. 助成対象者

| | | | |
|-----|--------------------------------------|----------|---------------------------------|
| 氏 名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 生年 月日 | 年 月 日 |
| 住 所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 | 電話 番号 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |

2. 観音寺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 | |
| | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 | |
| | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 | |
| | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 | |
| | <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 | |

3. 請求金額 _____ 円

4. 振込口座

| | | |
|-------|---------------|--------------------|
| 金融機関名 | 銀行・農協 信用金庫 | 本店(所)・支店(所) 出張所 |
| 分 類 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |
| フリガナ | | |
| 口座名義人 | | |

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 | 年 月 日 | ～ | <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 2 | 年 月 日 | ～ | <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 3 | 年 月 日 | ～ | <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 4 | 年 月 日 | ～ | <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 5 | 年 月 日 | ～ | <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 6 | 年 月 日 | ～ | <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 7 | 年 月 日 | ～ | <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 8 | 年 月 日 | ～ | <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 9 | 年 月 日 | ～ | <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 10 | 年 月 日 | ～ | <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 助成合計額 | | | | | |

※利用したタクシー等の領収書を添付してください。

6. 過去の交通費助成の有無

過去(今回の出産後1年未満)に、観音寺市産後ケア事業交通費助成金を受けたことがありますか。

有 無

↓太枠内は市記入欄

| | 利用月 | 利用した産後ケア事業所 | 交通費助成区間 |
|---|-----|-------------|---|
| 1 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 |
| 2 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 |
| 3 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 |
| 4 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 |
| 5 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 |
| 6 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 |
| 7 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 |
| 8 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 |
| 9 | 年 月 | | <input type="checkbox"/> 往路 <input type="checkbox"/> 復路 |