

松野町妊産婦等交通費助成事業補助金交付申請書兼請求書（記入例）

松野町妊産婦等交通費助成事業補助金の交付を受けたいので、松野町妊産婦等交通費助成事業実施要綱第6条の規定により申請（請求）します。

※太枠内を記入願います。

收受日 (市町村記載欄)	年 月 日
-----------------	-------

住所	〒798-2101 松野町大字松丸〇〇番地				
申請者氏名	松野 桃子	電話番号	●●-△△□□		
交通手段	区分	目的地		利用回数	小計
<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車・電車・バス <input type="checkbox"/> タクシー	㊦・イ・ウ・エ オ・カ・キ	<input checked="" type="checkbox"/> 南予 (1,000円) <input type="checkbox"/> 中予 (9,000円) <input type="checkbox"/> 東予 (13,000円) <input type="checkbox"/> 里帰り時 (1,000円)	×	8回	= 8,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車・電車・バス <input type="checkbox"/> タクシー	ア・㊦・ウ・エ オ・カ・キ	<input checked="" type="checkbox"/> 南予 (1,000円) <input type="checkbox"/> 中予 (9,000円) <input type="checkbox"/> 東予 (13,000円) <input type="checkbox"/> 里帰り時 (1,000円)	×	1回	= 1,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車・電車・バス <input type="checkbox"/> タクシー	ア・イ・㊦・エ オ・カ・キ	<input checked="" type="checkbox"/> 南予 (1,000円) <input type="checkbox"/> 中予 (9,000円) <input type="checkbox"/> 東予 (13,000円) <input type="checkbox"/> 里帰り時 (1,000円)	×	2回	= 2,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車・電車・バス <input type="checkbox"/> タクシー	ア・イ・ウ・エ ㊦・カ・キ	<input checked="" type="checkbox"/> 南予 (1,000円) <input type="checkbox"/> 中予 (9,000円) <input type="checkbox"/> 東予 (13,000円) <input type="checkbox"/> 里帰り時 (1,000円)	×	2回	= 2,000円
<input type="checkbox"/> 自家用車・電車・バス <input type="checkbox"/> タクシー	ア・イ・ウ・エ オ・カ・キ	<input type="checkbox"/> 南予 (1,000円) <input type="checkbox"/> 中予 (9,000円) <input type="checkbox"/> 東予 (13,000円) <input type="checkbox"/> 里帰り時 (1,000円)	×	回	= 円
<input type="checkbox"/> 自家用車・電車・バス <input type="checkbox"/> タクシー	ア・イ・ウ・エ オ・カ・キ	<input type="checkbox"/> 南予 (1,000円) <input type="checkbox"/> 中予 (9,000円) <input type="checkbox"/> 東予 (13,000円) <input type="checkbox"/> 里帰り時 (1,000円)	×	回	= 円
<input type="checkbox"/> 自家用車・電車・バス <input type="checkbox"/> タクシー	ア・イ・ウ・エ オ・カ・キ	<input type="checkbox"/> 南予 (1,000円) <input type="checkbox"/> 中予 (9,000円) <input type="checkbox"/> 東予 (13,000円) <input type="checkbox"/> 里帰り時 (1,000円)	×	回	= 円
合計金額					13,000円

【記載上の留意点】

区分は、以下のア～キから選択してください。

受診内容	
ア 妊婦健康診査	オ 産後ケア
イ 出産	カ 医療機関に入院し治療を受ける未就学児までの面会等
ウ 産婦健康診査	
エ 乳児の1か月健康診査	キ 不妊治療

【申請に必要な書類】

- 受診等の内容が分かる書類の写し（母子健康手帳の写し、医療機関の発行する領収書、松野町妊産婦等交通費助成事業に係る入院面会状況報告書（様式第2号）など）
- 自宅等から医療機関まで移動した際の乗車運賃及び高速道路使用料に係る領収書（タクシーを使用した場合）※ 領収書にはボールペン等で発着地を記載すること。

振込先	金融機関名	銀行 農協				支店 支所
	預金種別	普通・当座	口座番号			
	(フリガナ) 口座名義人					