

記入例

様式第1号（第4条関係）

幸田町妊産婦タクシー料金助成金支給申請書

（宛先）幸田町長

日付は空白にし
てください

年 月 日

申請者情報	住所	幸田町大字菱池字錦田84番地
	氏名	幸田 花子
	電話番号	0564-62-8158
	生年月日	平成〇年〇月〇日
	出産（予定）日	令和〇年〇月〇日
	母子健康手帳番号	2500001

幸田町妊産婦タクシー料金の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

また、幸田町妊産婦タクシー料金助成金に係る事務に当たり、幸田町長が住民基本台帳等を閲覧することに同意します。あわせて、偽りその他不正な行為により助成金の支給を受けたと判断されたときは、助成金の全部を返還することに同意します。

記

1 タクシー利用日等

利用年月日	料金	
令和8年4月1日	2,000	円
令和8年5月1日	2,000	円
令和8年6月1日	2,000	円
		円
料金合計	6,000	円
申請額	円（上限5,000円）	

申請額は空白に
してください

2 利用目的・行き先

令和8年4月1日 妊婦健康診査受診（〇〇産婦人科）

令和8年5月1日 両親学級受講（〇〇産婦人科）

令和8年6月1日 体調不良による医療機関受診（〇〇クリニック）

3 添付書類

申請者、口座名義人は同じ方になります。

妊産婦の夫が申請する場合、申請者、口座名義人も夫となります。その場合、下記の一文もご記入下さい。日付は空白にしてください。

この申請に関する請求から受取までの全ての権限を 夫 幸田 太郎 に委任します。

令和〇年〇月〇日 幸田 花子