様式第１号（第５条関係）

境港市妊産婦タクシー交通費補助金交付申請（兼請求）書

　　　　年　　月　　日

　境港市長　様

申請者　住所　境港市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話

　境港市妊産婦タクシー交通費補助金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用実績  　1回目（利用日　　月　　日、区間　 　～ 　　、料金　　　　円、事業者名：　　　　　　　）  　2回目（利用日　　月　　日、区間　 　～ 　　、料金　　　　円、事業者名：　　　　　　　）  　3回目（利用日　　月　　日、区間　 　～ 　　、料金　　　　円、事業者名：　　　　　　　）  4回目（利用日　　月　　日、区間　 　～ 　　、料金　　　　円、事業者名：　　　　　　　）  5回目（利用日　　月　　日、区間　 　～ 　　、料金　　　　円、事業者名：　　　　　　　）  6回目（利用日　　月　　日、区間　 　～ 　　、料金　　　　円、事業者名：　　　　　　　） | | | | |
| 振込金融機関名  及び支店名 |  | 口座種別 | 普通　・　当座 | |
| 口座番号 |  | フリガナ  口座名義人 |  | |
|  | |
| ※(市で記入)  補助金額 | １回目　　　　　　　円  ２回目　　　　　　　円  ３回目　　　　　　　円  ４回目　　　　　　　円  ５回目　　　　　　　円  ６回目　　　　　　　円 | ※(市で記入)  補助合計額 | 円 | |
| ※(市で記入)  住民登録確認 | 確認日  年　　月　　日 | 確認者印 |
|  |
| ※(市で記入)  交付決定年月日 | 年　　　月　　　日 | ※(市で記入)  交付決定額 | 円 | |

【添付書類】

（１）タクシー交通費の領収書

（２）医療機関等の受診が証明できる書類（医療機関等の受診日が記載された領収書又は母子健康手帳の写し）

住民登録等の確認同意書

　私は、境港市妊産婦タクシー交通費補助金の交付の可否の審査にあたり、担当職員が住民登録等関係資料について、確認することに同意します。

　また、境港市暴力団排除条例（平成23年境港市条例第14号）第２条に規定する暴力団等でないことを確認するため、境港市が鳥取県警察本部等に対し照会を行うことにも同意します。

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　印