

# 今治市出産サポートタクシー利用助成 申請手順

スマートフォンから

簡単に申請・受け取り！

※あらかじめ母子健康手帳・レシート・口座番号のわかるものをご準備の上、申請をするとスムーズです。



カメラで読み込み

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただいたものとみなします。

上記をご確認いただけますら、同意して進んでください。

一覧へ戻る

同意する

・内容を確認し「同意」を押す

・市長が必要と判断した場合、提出書類に記載された情報を本市内の他の部署や他の行政機関等に照会し、又は提供する事について同意します。

・この申請書及び提出書類の内容は、事実と相違ありません。

・これら誓約事項、確認事項及び申請内容に虚偽又は誤りがあり、市から助成金返還の求めがあったときは、返還なく返還します。

上記すべてに誓約・同意します

・誓約同意事項をすべて確認・同意欄にチェック

申請者名を入力してください。必須

申請者名は姓婚の方です。

氏名

フリガナを入力してください。必須

フリガナ

申請者の生年月日を入力してください。必須

生年月日

・申請者氏名・フリガナ生年月日を入力

郵便番号を入力してください。必須

郵便番号

住所を入力してください。必須

住所

申請者の電話番号を入力してください。必須

電話番号

・郵便番号・住所・電話番号入力

母子健康手帳（「居住地」記載箇所）の画像を添付してください。必須

ファイルを選択してください

母子健康手帳（「妊娠中の経過」記載箇所）の画像を添付してください。必須

ファイルを選択してください

・母子手帳の画像を添付

生活地を選択してください。必須

○ 現住所（住民票の住所）

○ 実家等

選択解除

・出発地の選択

実家等を基準とする場合は実家等の住所を入力してください。（該当者のみ）必須

選択結果によって入力条件が変わります

※実家選択の場合のみ（住所入力）（戸籍謄本の持込が必要）

戸籍について

※こども未来課（市役所本庁4F）へ直接お持ちください（コピー可）

レシートや領収書の画像を添付してください。必須

※画像のみ。画像形式は「jpg、jpeg、gif、png」です。

※複数枚の場合、1枚でまとめて撮影してくださいようお願いいたします

ファイルを選択 176292...590.jpg

削除

・利用日のレシート等を撮影

振込先金融機関名を入力してください。必須

金融機関選択

支店名を入力してください。必須

支店名

口座種別を選択してください。必須

普通

口座番号を入力してください。必須

口座番号

・振込口座の入力

基準とする住所地を選択してください。必須

馬生小学校区

基準額（1700円地区）必須

選択結果によって入力条件が変わります

※こちらは変更しないでください

1700

戻る 次へ

確認へ進む

・住所地入力（チラシ参照）

金額は自動入力されます。※修正しない

確認へ進む

補助対象健診等

36週以降出産前健診

36週以降出産より前の健診回数を選択してください。必須

1回

1.週数を入力してください。必須

選択結果によって入力条件が変わります

36 週

・出産前健診について入力

産後2週間健診

タクシーを利用しましたか 必須

○ しました

○ していません

選択解除

受診日等を入力してください。必須

選択結果によって入力条件が変わります

年 月 日

・産後健診について入力

その他備考を入力してください。

全体を通してご連絡事項がありましたら、ご記入をお願いします

必須ではありません。手続きで、気になることがあれば入力してください。

確認へ進む

まだ申込みは完了していません。

※下記内容でよろしければ「申込み」ボタンを、修正する場合は「入力へ戻る」ボタンを押してください。

R7. 今治市出産サポートタクシー利用助成金の交付申請

申請日

令和7年11月12日

申請者名

申込み

申込み

今治のひら市役所（オンライン申請）

整理番号：

今治市出産サポートタクシー利用助成金の交付申請の申し込みを受け付けました。

書類審査を行い、不備が無ければ審査通過後1か月をめぐり振込先口座に入金いたします。

不備があった場合はメールまたは電話でご連絡いたします。

これで申請は完了

不備等あれば、個別に連絡をいたします。

不備がなければ、一か月程度で指定口座へ振り込まれます。