

今治市出産サポートタクシー利用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）今治市長

申請及び請求者

申請者は妊婦
夫名で申請したい場合、夫名義の
口座に入金したい場合は別途委任
状が必要

住 所 今治市別宮町 1-4-1

氏 名 今治 花子

連絡先 0898-12-3456

押印不要

今治市出産サポートタクシー利用助成金の交付を受けたいので、以下のことに同意及び宣誓のうえ、今治市出産サポートタクシー利用助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

金額 円

金額は訂正できません。不安な時は空白にしてください。市で確認して記入します。

（支払方法：口座振替）

金融機関名	〇〇	銀行 金庫 農協	支店	〇〇	支店 出張所 支 所	種別	口座番号	1234567
						普通 当座	口座名義人 (カタカナ)	イマバリ ハナコ

（生活地）

☒ 住民票の住所地

☐ 実家等

基準の生活地を実家等にする時は、続柄のわかる戸籍も必要です。

【誓約・同意事項】

※全ての項目を確認し、資格にチェック（✓）のうえ、申請者氏名を自署してください。

- ☒ 市税の滞納はなく、市が市税の私と配偶者の納付状況について照会することに同意します。
- ☒ 世帯及び実家等の状況について、市が照会することに同意します。
- ☒ 私及び配偶者は、生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づく保護を受けていません。
- ☒ 私及び配偶者は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に該当しません。
- ☒ この申請に係るタクシー利用について、国、県、本市や他の自治体に助成金等の交付を申請し、又は既に交付を受けたことはありません。
- ☒ 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、遅滞なく返還します。

申請者氏名（自署） 今治 花子

上記の者より助成金交付申請があったので、納税状況調査をお願いします。

年 月 日

こども未来課長

納税状況（どちら

記入しないでください

なし ・ 滞納あり

納税状況は上記のとおりです。

年 月 日 納税課長

今治市出産サポートタクシー利用成金交付申請書兼請求明細書

1 申請者等

氏 名	今治 花子				生年月日	昭和 <u>平成</u> 5 年 8 月 1 0 日	
住 所	今治市別宮町 1-4-1						
実家等※ 1							
基準とする 住所地 (片道の基準額) 市記入欄 ※ 2	吹揚小学校区 (1,300 円)	別宮小学校区 (1,200 円)	常盤小学校区 (1,100 円)	近見小学校区 (1,800 円)	立花小学校区 (1,500 円)	鳥生小学校区 (1,700 円)	
	桜井小学校区 (2,900 円)	国分小学校区 (2,400 円)	富田小学校区 (2,300 円)	清水小学校区 (2,200 円)	日高小学校区 (1,700 円)	乃万小学校区 (2,100 円)	
	波止浜小学校区 (2,500 円)	朝倉支所管内 (4,100 円)	記入しないでください		大西支所管内 (3,600 円)	菊間支所管内 (6,300 円)	
	吉海支所管内 (7,500 円)	宮窪支所管内 (8,600 円)	伯方支所管内 (12,700 円)	上浦支所管内 (13,100 円)	大三島支所管内 (14,700 円)	関前支所管内 (1,300 円)	

※ 1 実家等を一時的な生活の場としており、基準とする住所地に指定する場合のみ。
※ 2 住民基本台帳上の校区と実際の校区が異なる場合は住民基本台帳上の校区を優先します。

2 補助金の額等 ※計 7 往復 14 回分が上限

補助対象健診等		受診日等	基準額	往路タクシー料金	復路タクシー料金	補助金額 (※市記入欄)
36 週以降 出産前健診	☒ 36 週	令和 7 年 5 月 7 日	1,300 円	1,360 円	円	円
	☒ 40 週	令和 7 年 6 月 2 日	1,300 円	1,200 円	1,280 円	円
	☐ 週	令和 年 月 日	円	円	円	円
	☐ 週	令和 年 月 日	円	円	円	円
	☐ 週	令和 年 月 日	円	円	円	円
出 産 ※	☒ 往路	令和 7 年 5 月 30 日	1,300 円	1,200 円		円
	☒ 往路	令和 7 年 6 月 4 日	1,300 円	1,560 円		円
	☐ 往路	令和 年 月 日	円	円		円
	☒ 復路	令和 7 年 6 月 10 日	1,300 円		円	円
	☐ 復路	令和 年 月 日	円		円	円
	☐ 復路	令和 年 月 日	円		円	円
☒ 産後 2 週間健診	令和 7 年 6 月 19 日	1,300 円	1,200 円	1,200 円	円	
☐ 産後 1 月健診	令和 年 月 日	円	円	円	円	
補助合計額 (※市記入欄)					円	

3 添付書類

- ☒ 母子健康手帳の「居住地」記載箇所の写し
- ☒ 母子健康手帳の「妊娠中の経過」記載箇所の写し
- ☒ 母子健康手帳の「産婦健診」記載箇所の写し
- ☒ タクシーの領収書等 (利用日がわかるもの)
- ☐ 実家等の住民と夫婦との続柄がわかる戸籍 (実家等を基準とする住所地にする場合)
※ 出産に至らず帰宅した場合は医療機関にかかったことがわかる領収書等の写し