

出産等支援交通費助成金交付申請書兼請求書

年　月　日

(宛先) 小矢部市長

申請者 住所

氏名

（ ）

小矢部市出産等支援交通費助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。
また、市が世帯員の住民登録状況及び市税等の納付状況を確認することに同意します。

記

1 申請金額 _____ 円

2 出産日等

出産	出産日	年　月　日
	出産医療機関名	
	交通手段	タクシー・自家用車・その他()
産婦健診	健診日	年　月　日
	健診医療機関名	
	交通手段	タクシー・自家用車・その他()

3 振込先

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	口座名義(カナ)
		普通 当座		

(注) 口座名義人は申請者に限ります。

4 添付書類 母子健康手帳の写し

(「出産の状況」「出産後の母体の経過」等出産、妊産婦健診の状況がわかるページ)

* 小矢部市記入欄

決 裁	課長	課長補佐	合議	主務	受付日	年　月　日
					要件確認	該当・非該当
					支給	年　月　日