

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

鬼北町妊婦安心タクシー利用者助成金交付申請書兼請求書

鬼北町長 様

請求者 住所
氏名

印

鬼北町妊婦安心タクシー利用者助成金の交付を受けたいので、鬼北町妊婦安心タクシー利用者助成金事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

ふりがな		生 年 月 日	
申請者氏名		年 月 日 (歳)	
住所	〒		
電話番号	鬼北町大字	電話 ()	
出産日	年 月 日	出産の場所	
タクシー利用日	年 月 日	タクシー会社名	
助成金申請額	円		
添付書類	<input type="checkbox"/> タクシーを利用した費用の支払額が確認できる領収書 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し		
上記の内容について、相違ありません。 また、鬼北町妊婦安心タクシー利用者助成金交付の審査のために町長が私の住所について住民基本台帳により確認することを承諾します。 申請者署名 _____			
振込先	銀行・信用金庫 信用組合・農協	店名	本店・支店
口座番号	(普・当)	(フリガナ) 口座名義人	