様式第１号（第５条関係)

　　　　　　年　　　月　　　日

国分寺市長 殿

国分寺市多胎児家庭移動経費助成金交付申請書

母子保健事業等を利用した際、タクシーを利用したので、国分寺市多胎児家庭移動経費助成金交付要綱第５条の規定により以下のとおり助成金の交付を申請します。この申請の内容について、公簿等と照合することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 多胎児との関係 | 生年月日 |
| 氏名 | (ふりがな) |  | 年　　月　　日 |
|

|  |
| --- |
| ㊞ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所連絡先 | 国分寺市電話　　　　　（　　　　　　） |
| 多胎児氏名 | (ふりがな) | 生年月日 |
|  | 年　　月　　日　　 |
| (ふりがな) | 生年月日 |
|  | 年　　月　　日　　 |
| (ふりがな) | 生年月日 |
|  | 年　　月　　日　　 |
| 申請する助成金の期間（○をつける） | ア　０歳の期間の助成金 |
| イ　１歳の期間の助成金 |
| ウ　２歳の期間の助成金 |
| 利用した事業 | 利用年月日 | 事業名・実施場所 | タクシー運賃等 |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　　　　　　　　円 |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　　　　　　　　円 |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　　　　　　　　円 |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　　　　　　　　円 |
| 　　年　　月　　日 |  | 　　　　　　　　　　円 |
| 合計額 | 　　　　　　　　　　円 |
| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 | （フリガナ） |
| 口座名義 |
| １銀行　４信組２信金　５その他３農協 | １ 本店２ 支店３ 出張所 | 1普通2当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |

（注）口座は申請者名義のものに限ります。

（注）以下の書類を添付してください。

①タクシー運賃等の領収書

　　　②母子健康手帳その他の利用した母子保健事業等の内容及びその利用日が確認できるものの写し

③その他市長が必要と認める書類