第１号様式（第６条関係）

志木市ママサポあんしんタクシー事業補助金交付申請書

年　　月　　日

（あて先）志木市長　様

志木市ママサポあんしんタクシー事業補助金交付要綱第６条の規定により、志木市ママサポあんしんタクシー事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

１　申請者（補助対象者）

フリガナ		生年月日	
氏　名		年　　月　　日	
現 住 所		電話番号	
補助対象者区分（該当項目に☑）	□　多胎児の妊産婦（上限額３０，０００円） □　未熟児養育医療対象となった児の産婦（上限額３０，０００円） □　未就学児を２人以上有する妊産婦（上限額２０，０００円）		

２　申請金額　　円　　申請額は、利用額の１／２（１０円未満切り捨て）とし、上限額は上記区分に準ずる。

３　振込先　※申請者（請求者）の口座情報をご記入ください

振込先口座	金融機関名			銀行　信用金庫 農協　信用組合					本・支店 本・支所 出張所		
		金融機関コード					支店番号				
	預金種別	普通　・　当座		口座番号							
	口座名義人 フリガナ										

※ゆうちょ銀行を受取口座にされる場合は、通帳、見開き下部に記載されている振込用の店名、店番、預金種目、口座番号を記入してください。

４　誓約・同意事項（◆項目を確認し、□にチェック（レ点）を入れてください）

◇タクシーを利用した者は、上記の申請者本人であることに間違いありません。	□
◇申請内容に偽りがあった場合や、不正請求が発覚した場合には、補助金を返還します。	□
以上の事項について、誓約・同意します。　【署名日】　　年　　月　　日 【申請者（請求者）氏名】	

５　添付（同封）書類

・母子健康手帳（対象児のもの）の表紙の写し　　・未熟児養育医療券の写し（該当者のみ）

・タクシー料金を証明する書類（領収書原本）

・振込先口座が確認できる書類（通帳またはキャッシュカードの写し）

【市役所使用欄】

□本人確認　　□住民登録確認　　□タクシー利用期間確認

□未熟児養育医療券