

世田谷区多胎児家庭タクシー料金助成金支給申請書兼口座振替依頼書

年 月 日

世田谷区長 あて

世田谷区多胎児家庭のタクシー料金に係る助成金について、下記のとおり支給申請します。

記

1 受給資格者氏名 _____ 認定番号 _____ 号

※助成資格認定通知書に記載してあります。

電話番号 _____ () _____

受給資格者住所 〒 _____

2 申請金額 金 _____ 円 (申請済額 _____ 円)

※支給金額は区が決定します。

※不明な場合は、空欄としてください。

3 利用日、利用目的及び金額

私又は同居の親族等が、以下の内容でタクシーを利用しました。

No	利 用 日	利 用 目 的	金 額
		※当てはまる番号（欄外下部参照）に必ず○をつけてください。 ※○のない場合については、助成の対象外となります。	
1	年 月 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	円
2	年 月 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	円
3	年 月 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	円
4	年 月 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	円
5	年 月 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	円
6	年 月 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	円
7	年 月 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	円
8	年 月 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	円
9	年 月 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	円
10	年 月 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	円

※ 利用目的の番号 ①：医療機関や総合支所での乳児健康診査 ②：予防接種

③：総合支所健康づくり課等の窓口での相談 ④：多胎児家庭向けの交流会等のイベント

⑤：産後ケア事業 ⑥：その他母子保健事業の利用等

※ 欄内に記入できない場合は、別紙（任意様式）に記入してください。

※ 領収書やレシート1枚につき、1行記入してください。

区処理欄【支給決定額： _____ 円】

【裏面も必ず記入してください。】

4 口座振替依頼書

世田谷区多胎児家庭のタクシー料金に係る助成金は、下記の口座へ振り込んでください。

なお、受給資格者と口座名義人が異なる場合、口座名義人に助成金を受領する権限を委任します。

振 込 先	金融機関コード					支店コード			
	金融機関名称	銀行・信用金庫 本店 農協・信用組合 支店 労働金庫 出張所							
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 当座		(どちらかに✓)			
	口座番号								(右詰めで記入)
	フリガナ								
	口座名義人								
	口座名義を旧姓使用している場合のチェック欄→								
受給資格者と口座名義人が異なる場合、口座名義人の住所		・受給資格者と同居所 ・別住所 []							

領収書等貼付部分

《注意》

- ・領収書やレシートは、利用日及び金額が明記されているものを貼付してください。コピーでも構いません。
- ・表面の「利用日、利用目的及び金額」欄に対応するよう領収書やレシートを貼付してください。領収書やレシートの添付がない利用分については、支給の対象外となります。
- ・提出していただいた領収書やレシートは返却しませんので、注意してください。