

湖西市マタニティタクシー利用助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

申請者(利用者) 名 前 \_\_\_\_\_ ⑩

(自署又は記名押印)

住 所 〒 \_\_\_\_\_

湖西市 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ (※日中連絡のつく番号)

出産日(※出産前の場合予定日) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

湖西市マタニティタクシー利用助成金交付要綱に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。また、湖西市がこの申請に必要な情報について、住民基本台帳を閲覧すること及び医療機関、タクシー事業所等に照会することに同意します。

1 助成申請額 \_\_\_\_\_ 円

助成金の内訳(枠内を御記入ください。)

受診年月日	利用者負担額	利用目的
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産
年 月 日		妊婦健診・出産

2 添付書類 母子健康手帳(妊婦健診・出産の記録がわかるもの)

タクシー利用領収書

(利用日・利用金額・タクシー事業所名がわかるもの)

【市処理欄】(この欄は記入しないでください)

次のとおり決定します。

助成可

助成不可(理由: \_\_\_\_\_ )

助成決定金額 \_\_\_\_\_

# 湖西市マタニティタクシー費用助成事業

## 対象者

母子健康手帳の交付を受けておりタクシーを利用した日に湖西市に住民票がある方

## 対象となるタクシー料金

以下の目的で自宅（又は里帰り先）や最寄の駅と医療機関の往復（又は片道）に、利用したタクシー料金が対象となります。

- ・ 妊婦健康診査を受診する
- ・ 出産のための入退院

## 助成金額

妊婦健康診査から出産（入退院）の間の利用について3,000円まで

## 申請方法 <出産後半年以内に申請してください。>

申請に必要な書類

- ① 湖西市マタニティタクシー利用助成金交付申請書
- ② 利用したタクシーの領収書（原本）
- ③ 母子健康手帳または、医療機関領収書（原本）※

（タクシー利用日に医療機関を受診したことが証明できるもの。）

※出産・妊婦健康診査以外の産科医療機関の受診など母子健康手帳に記録がない場合のみ必要。

- ④ 請求書
- ⑤ 申請者名義の通帳の写し
- ⑥ 印鑑



### 【問い合わせ先】

湖西市役所こども未来課

電話 053-576-4794

ファックス 053-576-1220