

別記様式第1号（第7条関係）

福知山市妊産婦移動支援事業助成費支給申請書

年 月 日

福知山市長 様

福知山市妊産婦移動支援事業実施要綱第7条第2項の規定に基づき、次のとおり、必要書類添付の上、助成費の償還払いによる支給を申請します。

ふりがな			
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 福知山市		
電話番号			
母子健康手帳交付日		年 月 日	
タクシー 利用状況	利用日	利用目的	タクシー料金
	年 月 日		円
	年 月 日		円
	年 月 日		円
	年 月 日		円
	年 月 日		円
	年 月 日		円
	年 月 日		円
	合計		

支給申請額		円	
金融機関名	支店名	口座名義 (カナ)	
コード	コード	種別	口座番号
		普通 当座	

- 添付資料 振込先口座の通帳（写）
 母子健康手帳（写）など ※利用日の受診等が分かる部分
 タクシー料金の領収書（写） ※利用日及び金額が明記されていること。