様式第１号（第５条関係）

西尾市遠方の妊婦健診等交通費支援事業費助成金支給申請書兼請求書

年　　月　　日

（宛先）西　尾　市　長

〒　　－

申　請　者 ※口座名義人と同一	住　所	西尾市
	氏　名	
	電　話	

西尾市遠方の妊婦健診等交通費支援事業費助成金支給を受けたいので、料金の助成を申請します。
なお、私は西尾市長がこの申請に係る事務を行うにあたり、住民基本台帳を閲覧することを承諾します。

＊太枠を記入

母子健康手帳番号	受診者(生年月日)	出産予定日（妊婦のみ）
	妊産婦氏名 （　　年　　月　　日生）	年　　月　　日
	乳児氏名 （　　年　　月　　日生）	

支給申請額	円

受診病院名：　　（ 最寄り ・ 妊婦の疾患 ・ 胎児の疾患 ）
受診病院住所:
里帰り先の住所:

支給決定された助成額については、下記口座に振り込んでください。　　※申請者と同一

金融機関名	預金区分・口座番号	口座名義人(フリガナ)
銀行・信金 農協・信組　　店	普通 当座	（　　）

○妊婦健康診査等受診票利用日

＊市処理欄

利用目的	利用年月日			利用した交通手段	利用金額 （自家用車以外）	**支給決定額**
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
妊婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
出産	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
産婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
産婦健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円
乳児健診	年	月	日	電車・バス・船・タクシー・自家用車	円	円

＊市処理欄

決定額	円	受付印

添付書類

1　母子健康手帳の該当健診日や出産日のわかる頁の写し
2　タクシー運賃の領収書（原本）※利用した場合のみ