

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

石岡市長 宛

妊産婦タクシー利用補助金資格認定申請書

令和 7 年度石岡市妊産婦タクシー利用補助金交付要綱第 5 条の規定により，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。

なお，この申請の審査に際し，市が私の住民基本台帳及び納税情報等を確認すること並びに必要なに応じて医療機関等に通院状況を問い合わせることに同意します。

記

1 申請内容

申請者氏名	
生年月日	年 月 日
住所	石岡市
電話番号	
出産予定日 (妊娠週数)	年 月 日 (週)
医療機関名	
医療機関所在地	
予定利用回数	回
申請金額	円 ※

※ 自宅から医療機関間の往路及び復路に要するタクシー料金の額で 1 回の乗車につき，上限 1 万円

※ 1 回の妊娠につき，4 回の利用を上限とする（過去に同種の補助金を受けている場合には，既に交付の決定を受けた回数分を差し引いた回数）

2 添付書類

- (1) 母子健康手帳の写し
- (2) 自宅から医療機関までのルート及び距離が分かる書類