年　　月　　日

様式第1号（第4条関係）

丸亀市長　様

申請者　　　住　　所　〒

氏　　名

（利用者との関係　　　　　　）

　電話番号

丸亀市産後ケア交通費支援事業申請書兼請求書

丸亀市産後ケア交通費支援事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

　本申請の審査にあたり、公簿等の確認を行うことに同意します。

１. 助成対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | □申請者と同じ | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 住 所 | □申請者と同じ〒 | 電話番号 | □申請者と同じ |

２．丸亀市産後ケア事業の利用状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用した産後ケア事業所 | 利用サービス | 利用期間 |
|  | □ 宿泊型　 □ 通所型 | 　 年　月　日～　 年　月　日 |
|  | □ 宿泊型　 □ 通所型 | 　 年　月　日～　 年　月　日 |
|  | □ 宿泊型　 □ 通所型 | 　 年　月　日～　 年　月　日 |
|  | □ 宿泊型　 □ 通所型 | 　 年　月　日～　 年　月　日 |
|  | □ 宿泊型　 □ 通所型 | 　 年　月　日～　 年　月　日 |

3. 請求金額　　　　　　　　　　　　　　円

4．振込口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協信用金庫 | 本店(所)・支店(所)出張所 |
| 分　類 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

5．交通利用明細書

※利用したタクシーや船舶等の領収書を添付してください。

**↓市記入欄**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用日 | 経路（片道） | 交通手段 | 交通費( 領収書の合計額 ) | Ａから自己負担額1000円を控除した額 | 助成額(AとBを比較して少ない方の額)※上限14000円 |
| A | B |
| １ | 年　 月 　日 | ～ | □タクシー□船舶□その他(　　　) |  |  |  |
| ２ | 年　 月 　日 | ～ | □タクシー□船舶□その他(　　　) |  |  |  |
| ３ | 年　 月 　日 | ～ | □タクシー□船舶□その他(　　　) |  |  |  |
| ４ | 年　 月 　日 | ～ | □タクシー□船舶□その他(　　　) |  |  |  |
| ５ | 年　 月 　日 | ～ | □タクシー□船舶□その他(　　　) |  |  |  |
| ６ | 年　 月 　日 | ～ | □タクシー□船舶□その他(　　　) |  |  |  |
| ７ | 年　 月 　日 | ～ | □タクシー□船舶□その他(　　　) |  |  |  |
| ８ | 年　 月 　日 | ～ | □タクシー□船舶□その他(　　　) |  |  |  |
| ９ | 年　 月 　日 | ～ | □タクシー□船舶□その他(　　　) |  |  |  |
| 10 | 年　 月 　日 | ～ | □タクシー□船舶□その他(　　　) |  |  |  |
| 助成合計額 |  |

６．過去の交通費助成の有無

|  |
| --- |
| 過去(今回の出産後１年未満)に、丸亀市の産後ケア交通費支援事業による助成を受けたことがありますか。**□ 有**　　**□ 無**　　　　※　有の場合、下記をご記入ください。 |
|  | 利用月 | 利用した産後ケア事業所 | 交通費助成区間 |
| １ | 年　 月  |  | □ 往路　 　□ 復路 |
| ２ | 年　 月  |  | □ 往路　 　□ 復路 |
| ３ | 年　 月  |  | □ 往路　 　□ 復路 |
| ４ | 年　 月  |  | □ 往路　 　□ 復路 |
| ５ | 年　 月  |  | □ 往路　 　□ 復路 |
| ６ | 年　 月  |  | □ 往路　 　□ 復路 |
| ７ | 年　 月  |  | □ 往路　 　□ 復路 |
| ８ | 年　 月  |  | □ 往路　 　□ 復路 |
| ９ | 年　 月  |  | □ 往路　 　□ 復路 |