

国分寺市長 殿

## 国分寺市多胎児家庭移動経費助成金交付申請書

母子保健事業等を利用した際、タクシーを利用したので、国分寺市多胎児家庭移動経費助成金交付要綱第5条の規定により以下のとおり助成金の交付を申請します。この申請の内容について、公簿等と照合することに同意します。

申請者		多胎児との関係	生年月日		
氏名	(ふりがな) こくぶんじ はなこ	母	S60年 1月 1日		
	国分寺 花子				
住所	国分寺市				
連絡先	泉町 2-3-8	電話	090 ( 1234 ) 5678		
多胎児氏名	(ふりがな) こくぶんじ たろう	生年月日			
	国分寺 太郎	R4年 1月 1日			
	(ふりがな) こくぶんじ いちこ	生年月日			
	国分寺 一子	R4年 1月 1日			
いずれか1つに	(ふりがな)	生年月日			
		年 月 日			
申請する助成金の期間 (○をつける)	<input checked="" type="radio"/> ア 0歳の期間の助成金	上限 24,000 円			
	<input type="radio"/> イ 1歳の期間の助成金				
	<input type="radio"/> ウ 2歳の期間の助成金				
利用した事業	利用年月日	事業名・実施場所	タクシー運賃等		
	R4年 4月 1日	産婦育児相談	3,200 円		
	R4年 5月 11日	こぶたクラス	3,200 円		
	R4年 6月 21日	予防接種・国分寺小児科	4,400 円		
	R4年 7月 31日	離乳食講習会	3,200 円		
	年 月 日		円		
合計額			14,000 円		
金融機関名	支店名	分類	口座番号	(フリガナ)	
				口座名義	
国分寺	<input checked="" type="radio"/> 銀行 4 信組 <input type="radio"/> 2 信金 5 その他 <input type="radio"/> 3 農協	国分寺 <input checked="" type="radio"/> 1 本店 <input type="radio"/> 2 支店 <input type="radio"/> 3 出張所	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 2 当座	8 9 0 1 2 3 4	コクブンジ ハナコ
金融機関番号	1 2 3 4	支店コード	5 6 7		国分寺 花子

(注) 口座は申請者名義のものに限ります。

(注) 以下の書類を添付してください。

- ① タクシー運賃等の領収書
- ② 母子健康手帳その他の利用した母子保健事業等の内容及びその利用日が確認できるものの写し
- ③ その他市長が必要と認める書類