

今治市しまなみの子どもを育む交通費支援事業助成金交付申請書兼請求書（保健医療）

年 月 日

(宛先) 今治市長

申請者 住所  
氏名  
電話

今治市しまなみの子どもを育む交通費支援事業助成金（保健医療）の交付を受けたいので、今治市しまなみの子どもを育む交通費支援事業助成金交付要綱（保健医療）第5条の規定により、関係書類を添えて申請し交付対象と認められた場合、本状を持って請求します。また、申請者の世帯状況及び今治市税納付状況について調査を行うことについて同意します。

- 申請した交通費は、申請者が属する世帯（申請者が受任者の場合は委任者が属する世帯）が利用したものであり、申請内容に虚偽又は誤りがあり市から助成金返還の求めがあったときは、遅滞なく返還します。

交付申請額（請求額） 円【市記入欄】

【市記入欄】

申請項目	回数	助成申請額
<input type="checkbox"/> 妊婦一般健康診査	回	円
<input type="checkbox"/> 産婦健診	回	円
<input type="checkbox"/> 乳児一般健康診査	回	円
<input type="checkbox"/> 産後ケア事業	回	円
<input type="checkbox"/> 小児救急医療	/	円
<input type="checkbox"/> 産後1か月までの受診		円
<input type="checkbox"/> 不妊不育治療		円
<input type="checkbox"/> 母子保健事業		円

振込先口座 助成金は私名義の下記金融機関の口座に振り込んでください。

振込先金融機関名	銀行・農協・金庫		支店・支所						
口座名義人	フリガナ								
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通（総合口座の普通貯金を含む）	口座番号							
	<input type="checkbox"/> 当座								

(注) 市税の滞納がある場合には、助成金の支給はできません。

(添付書類)

- 妊婦健診 「妊娠中の経過」記載箇所の写し
- 産婦健診 「産婦健診」記載箇所の写し
- 乳児健診 母子健康手帳の「乳児健診」記載箇所の写し
- 産後ケア事業 産後ケア事業利用承認通知書の写し
- 小児救急 受診した日及び通院したことを証する書類写し
- 産後1か月までの受診及び不妊不育治療：受診した日及び通院したことを証する書類写し
- 母子保健事業 利用を証する書類の写し
- 交通費に係る領収書または明細書（車を利用した場合は ETC の明細又は領収書、船舶を利用した場合は領収書）の写し  
※ただし領収書または明細書は、他の申請項目や助成事業との重複使用は不可とする。
- その他、市長が必要と認めた書類

本人確認書類欄	運転免許証・マイナンバーカード その他 ( )
---------	----------------------------