

近江八幡市長 宛

申請者（利用者）氏名
住所
電話番号

近江八幡市産後ケア事業交通費助成金交付申請書兼請求書

近江八幡市産後ケア事業交通費助成金の交付について、近江八幡市産後ケア事業交通費助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

利用者	氏 名					
	住 所 地 (住民票所在地)					
	居 所 (住所地と異なる 場合のみ記入)					
		住 所 地 と 異なる理由	☐ 親族の住所地(出産又は養育のために一時的に滞在) ☐ その他 ()			
	生年月日	年 月 日	電話番号			
産後ケア事業利用施設						
産後ケア事業利用期間		年 月 日 ~ 年 月 日				
産後ケア事業利用種別		☐ 短期入所(ショートステイ)型 ☐ 通所(デイサービス)型				
移動手段	交通費総額（片道）		自己負担額		申請（請求）額	
往 路	タクシー	円	1,000円		円	
	バ ス	円 停留所～ 停留所				
	鉄 道	円 駅～ 駅				
	そ の 他	(円)				
復 路	タクシー	円	1,000円		円	
	バ ス	円 停留所～ 停留所				
	鉄 道	円 駅～ 駅				
	そ の 他	(円)				
申請（請求）額合計（上限10,000円）					円	

注）助成金の額は、合理的な経路及び方法に基づいて算出するため、申請（請求）額と相違する場合があります。

私が受領する近江八幡市産後ケア事業交通費助成金については、次の口座へ振込んでください。

振 込 先	金融機関名	銀 行 信用金庫 ()			本店 支店 出張所 代理店			種別	1 普通 2 当座
	口 座 番 号								右詰で記入
	フリガナ								
	口座名義人								

添付書類

- (1) 利用した日、金額及び発行者の記載がある領収書の写し(鉄道、バス又は船舶を利用した場合を除く。)
- (2) 申請者本人の振込先金融機関の口座が確認できるもの（通帳又はキャッシュカード）の写し
- (3) 申請者本人であることを確認できるもの（マイナンバーカードなど）の写し