

様式第1号（第4条関係）

飛島村妊産婦及び子育てタクシー料金助成利用券交付申請書

年 月 日

飛 島 村 長 殿

住 所 飛島村

申請者 氏 名

連絡先

私は、飛島村妊産婦及び子育てタクシー料金助成利用券の交付を申請します。

フリガナ		出産予定日	年 月 日
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (男・女)	※妊婦のみ	年 月 日
		出産日	年 月 日
生年月日	年 月 日	年 齢	歳 か月
	※4歳未満		
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 飛島村		

- ※提示物 母子健康手帳  
確 認 母子健康手帳交付台帳  
住基システム

妊産婦及び4歳未満の子どもの移動支援を目的としているため、それ以外での使用、他人への譲渡及び貸与した場合は利用券と助成金の全額若しくは一部を返還していただく場合があります。

【4歳未満の対象者】

- 心身障害者（児）福祉タクシー助成の交付を当該年度受けていません。  
上記の内容に同意し、申請します。

署名