

様式第1号(第6条関係)

年　月　日

行方市長 宛て

申請者 住 所
氏 名
連絡先

印

行方市乳幼児等交通費助成金支給申請書兼請求書

行方市乳幼児等交通費助成金の支給を受けたいので、行方市乳幼児等交通費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

記

1 助成申請額 乳幼児等交通費助成 _____ 円(※裏面記載のこと)

2 対象者

対象者	住 所			
	フリガナ 氏 名	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	フリガナ 氏 名	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	

3 振込口座

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店	
フリガナ 口座名義		口座種類	当座・普通
		口座番号	

【必要書類】

- 乳幼児等交通費助成金確認書(様式第1号の2)
- 母子手帳における健診又は受診の記録若しくは予防接種記録の写し
- 振込口座情報がわかる通帳又はキャッシュカードの写し
- 委任状(申請者と口座名義人が違う場合は必要)※任意様式も可

※申請者と振込口座名義人が異なる場合は、下枠の「委任状」を記入してください。

委 任 状

行方市から当方に支払われる「行方市乳幼児等交通費助成金」の受領に関する一切の件は、

(振込口座名義人住所) _____

(振込口座名義人氏名) _____ へ委任いたします。

年　月　日

申請者氏名

3 乳幼児等交通費助成(行方市デマンド型コミュニティバスの利用料金)

利用日	経 路	利用料金	同乗者
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円 保護者 名
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円 保護者 名
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円 保護者 名
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円 保護者 名
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円 保護者 名
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円 保護者 名
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円 保護者 名
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円 保護者 名
年 月 日	～	<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円 保護者 名
合計			円

※乳幼児1名に対して保護者2名までの利用料金を助成する。