

様式第 1 号の 2 (第 7 条関係)

乳児等交通費助成金確認書

申請者 住 所
氏 名
連絡先

印

対象者	住 所			
	フリガナ 乳幼児氏名		生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日
	フリガナ 乳幼児氏名		生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日

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	

上記、行方市デマンド型コミュニティバス利用について相違ないことを確認しました。

年 月 日

行方市こども課長 殿

行方市事業推進課長