様式第１号（第３条関係）

（妊産婦　・　乳幼児の保護者）

神戸町子育て応援タクシー費用助成事前申請書

年　　月　　日

神戸町子育て応援タクシー費用助成要綱第３条の規定により、妊婦健診等の通院、各種健診・相談等に要したタクシー費用の助成を受けたいので、事前申請します。

<table>
<tr><td rowspan="5">申請を受ける者の住所・氏名
生年月日</td><td>住所</td><td colspan="3">〒503-23
神戸町大字
TEL（　　－　　－　　）</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>乳幼児の
氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>出産予定日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">1.　運転免許証がない
2.　車を所有していない
3.　身近に協力者がいない
4.　緊急時の出産
5.　障がいや疾患等で運転ができない
6.　その他
理由（　　）</td></tr>
</table>