|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （第１号様式） |  |  |  |  |  |
| □７０歳以上の方について→敬老優待乗車証の交付（無・有→敬老優待乗車証の回収） |  | 重度障がい者等タクシー料金給付事業申請書 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　　年　　月　　日 |
|  | 大阪市長　あて |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | タクシー給付券の交付を申請します。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 使用資格を失った時、不要になった時は区保健福祉業務担当へ返還します。 |  |
| 申請者（本人） | フリガナ | 住所　　大阪市　　　　　　　区丁目　　　　　番　　　　　　　　号（方書・ﾏﾝｼｮﾝ名など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 氏名 |
| 電話番号　　　　　－　　　　－ | 生年月日 | 年　　　月　　　　日　（　　　　歳） |
| 70歳以上の方について→敬老優待乗車証の交付（無・有→敬老優待乗車証の回収） | 変更前券種 | タクシー・リフト付・併用 |
|  | □　新規交付 |  | □　市外転入交付 |  |  |  | □その他 |  |  |  | 介護人付・介護人付（単独可） |
|  | □　券種変更　[　交通⇒タクシー、タクシー券各種変更　] |  |  |  |  |  |  | 単独用無料（被爆者・戦傷病者）・割引証 |
|  | 使用目的　　[　　通勤　　・　　通学　　・　　その他　　] |  |  |  |  |  |  |  | 旧券回収　⇒　　　済　　 |
|  | 更新時交付方法　　[　　郵送　　・　　窓口　　・　　点字（要・不要）　] |  |  |
|  | 手帳・証書　番号　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |  |  |  | 旧券番号[　　　　　　　　　　　　　　　] |
|  |  |
| 審　　　　　査 |
|  | □　タクシー給付券 | （　　　冊目）（　　　　　枚） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | □身障第１種 |  |  |  |
|  | □身障第２種（下肢3級の2，3、下肢4～7級の複合により下肢の等級が3級以上、　　　　　　【乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい】1上肢の上肢機能2級以上又は、1下肢の移動機能3級以上） |
|  |  |  | □療育Ａ・Ｂ１　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **タクシー券交付冊数（新規・券種変更）** |  |
|  | □被爆者・戦傷病者（項症） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ４　～　７月 |  | ⇒ |  | １冊目 |
| □　リフト付タクシー給付券 | （　　　冊目）（　　　　　枚） |  |  | ８　～１１月 |  | ⇒ |  | ２冊目 |  |
|  |  | １２ ～　３月　　  |  | ⇒ |  | 　３冊目 |
|  | □身障第１種（下肢・体幹機能・移動機能障がい1～3級、内部障がい1級） | **タクシー券交付枚数（新規・券種変更）** |  |
|  | □身障第2種（下肢3級の2，3、下肢4～7級の複合により下肢の等級が3級以上、 | ４・８・１２月 |  | ⇒ |  | ３２枚 |
|  | 　　　　　　　1下肢の移動機能3級以上） | ５・　９・１月 |  | ⇒ |  | ２４枚 |  |
| □　リフト+タクシー併用給付券 | （　　　冊目）（　　　　　枚） |  |  | ６・１０・２月 |  | ⇒ |  | １６枚 |  |
|  |  | ７・１１・３月 |  | ⇒ |  | ８枚 |
|  | □身障第１種（下肢・体幹機能・移動機能障がい1～3級、内部障がい1級） |  |  |  |  |  |  |
|  | □身障第2種（下肢3級の2，3、下肢4～7級の複合により下肢の等級が3級以上、 |
|  |  | 　　　　　　　1下肢の移動機能3級以上） |  |
| 受　　領　　欄 |  |
|  |  | 大阪市長　あて |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　　年　　月　　日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 交付番号　　　　　　　　　 | を受領しました。 |  |  | 氏名  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 処理 | 受　付 | 審　査 | 入　力 | 確　認 |  | 決裁 | 課　長 | 課長代理 | 係　長 | 係　員 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 受付印 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |