

(第4号様式)

年 月 日

大阪市長あて

(申請者)

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

身体障がい者等  
手帳番号 \_\_\_\_\_

給付券番号 \_\_\_\_\_

重度障がい者等タクシー給付券返還届

重度障がい者タクシー給付券について、次のとおり返還します。

記

重度障がい者等タクシー給付券について、\_\_\_\_\_枚返還します。

返還する理由

決	課長	課長代理	係長	係員
裁				

