（第５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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

新給付券番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

重度障がい者等タクシー給付券変更申請書

年　　月　　日に交付を受けた重度障がい者タクシー給付券
（給付券番号　　－　　号）について、次のとおり変更を申請します。

記

変更する内容及びその理由

決裁	課　長	課長代理	係　長	係　員

受　付　印