

(第6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 _____

紛失による重度障がい者等タクシー給付券交付申請書

紛失したため _____ 冊目の給付券交付を申請します。

なお、当該給付券が発見された場合は、速やかに返納します。

記

1 紛失

(紛失受理番号 _____)

担当者確認欄	年 月 日
	警察署確認 (確認者氏名)

2 紛失したと思われる日時場所

(_____ 冊目 新交付番号 _____)

申請受理後、速やかに障がい福祉課に連絡してください。
契約事業者に失効給付券の通知をおこないます。

決	課長	課長代理	係長	係員
裁				

