

(第7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再交付申請書

下記の理由により再交付を申請します。

記

1 災害等による焼失

(添付書類：罹災証明書)

2 汚損

(現物添付)

該当する理由に○印をつけてください。

(新交付番号 一 )

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。

決裁	課長	課長代理	係長	係員

受付印