

制定 平成21年 4月 1日
改定 令和 5年 5月 31日

大阪市重度障がい者等タクシー料金給付事業実施要綱

(趣 旨)

第1条 この要綱は、大阪市に居住する身体・知的障がい者等の自立と社会参加を促すため、外出が困難な重度障がい者等に対し、タクシーの利用が必要な場合にその料金の一部を給付するための重度障がい者等タクシー料金給付券（以下「給付券」という。）の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(定 義)

第2条 この要綱において「身体障がい者」とは、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障がい者手帳の交付を受けている者をいう。

- 2 この要綱において「知的障がい者」とは、「療育手帳制度について」（昭和48年9月厚生省発児第156号厚生事務次官通知）により定められた療育手帳制度要綱の規定により療育手帳の交付を受けている者並びに大阪市中央こども相談センター所長、大阪市南部こども相談センター所長、大阪市北部こども相談センター所長及び大阪市心身障がい者リハビリテーションセンター所長が発行する証明書の交付を受けている者をいう。
- 3 この要綱において「戦傷病者」とは、戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）第4条の規定により戦傷病者手帳の交付を受けている者をいう。
- 4 この要綱において「原爆被爆者」とは、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）第2条の規定により被爆者健康手帳の交付を受けている者をいう。

(給付券の種類)

第3条 給付券については、次の3種類とする。

- (1) 重度障がい者等タクシー給付券
- (2) 重度障がい者等タクシー給付券【戦傷病者及び原爆被爆者用】
- (3) 重度障がい者等リフト付タクシー給付券

(対象者)

- 第4条 別表の①に該当する者（本市域内に住所を有する者に限る。）に対し、前条第1号の給付券を交付する。
- 2 別表の②に該当する者（本市域内に住所を有する者に限る。）に対し、前条第2号の給付券を交付する。
- 3 別表の③に該当する者（本市域内に住所を有する者に限る。）に対し、前条第3号の給付券を交付する。
- 4 前項までの規定にかかわらず、次の各号に該当する者には、給付券を交付しない。
(1) 大阪市身体障がい者等に関する交通機関乗車料金福祉措置実施要綱（以下「乗

車料金福祉措置要綱」という。) 第5条第1項又は第2項による無料乗車証の交付を現に受けている者

- (2) 大阪市敬老優待乗車証条例第4条による、大阪市敬老優待乗車証の交付を受けている者
- (3) 乗車料金福祉措置要綱第13条第1項の規定により無料乗車証を回収された者
- (4) 乗車料金福祉措置要綱第13条第3項の規定により給付券の交付を停止され、原則として停止後1年を経過しない者

(申請)

第5条 この要綱により給付券の交付を受けようとする者は、交付要件を満たしていることを証する手帳を添えて、重度障がい者等タクシー料金給付券交付申請書(第1号様式、以下「申請書」という)を市長に提出しなければならない。

2 給付券は5年に1回更新するものとし、市長が定める期間内にその手続きを行うものとする。また平成29年度以降新たに申請手続きを行った者についても、同じ期間内にその手続きを行うものとする。

(交付)

第6条 市長は、前条第1項の申請書を受理したときは、内容を審査した上で第4条に規定する要件に該当すると認定したときは、申請者に対し、第3条に規定する該当給付券を速やかに交付するものとする。

2 1年間に交付する給付券は、96枚までとする。ただし、年度途中に新規申請が行われた場合は、申請日の属する月から年度末までの月に8枚を乗じたものを年間の交付枚数とする。

3 給付券は、一度に32枚を超えない範囲で交付するものとする。ただし、7月及び11月に新規申請が行われた場合は、一度に40枚を交付するものとする。

4 第4条第3項に該当する者は、第3条第1号及び第3号の給付券のそれぞれ半数ずつの交付を受けることができるものとする。

(申請の取り下げ)

第7条 前条の規定により給付券の交付を受けた者(以下「給付券被交付者」という。)は、交付の決定内容に不服のあるときは、給付券を受け取った日から起算して10日以内に重度障がい者等タクシー料金給付券申請取下書(第3号様式)により、申請を取り下げることができるものとする。

2 前項の規定により申請を取り下げるときは、給付券はすべて未使用の状態でなければならない。

3 第1項の規定による申請の取り下げがあったときは、当該申請にかかる給付券の交付はなかったものとみなす。

(給付券の変更等)

第8条 給付券被交付者は、次に掲げる事由が生じたときは、重度障がい者等タクシー給

付券変更申請書（第5号様式）を提出し、第1号については券面の訂正を受け、第2号については給付券返還後に再度申請書を提出するものとする。

（1）氏名

（2）障がい程度等の変更による券種変更

2 前項第2号による変更は当該年度に1回限りとし、新たに交付する給付券は返還された未使用の給付券と同数とする。

（給付券の利用期間及び給付額）

第9条 給付券の利用期間は、当該給付券に記載された有効期限内とする。

- 2 第3条第1号に規定する給付券の給付額は、距離制運賃で運行するタクシーの乗車料金（ただし、障がい者割引適用後）又は500円のいずれか低い額とする。
- 3 第3条第2号に規定する給付券の給付額は、距離制運賃で運行するタクシーの乗車料金又は500円のいずれか低い額とする。
- 4 第3条第3号に規定する給付券の給付額は、時間制運賃で運行するタクシーの乗車料金（ただし、障がい者割引適用後）又は2,000円のいずれか低い額とする。
- 5 第2号～第4号の規定における乗車料金とは、当該タクシー事業者等が国土交通省近畿運輸局に申請し、認可された運賃及び料金とする。

（利用できるタクシー）

第10条 給付券を利用できるタクシーは、一般乗用旅客自動車運送事業を目的とした事業者で組織された法人若しくは、国土交通省近畿運輸局の許認可を受けた事業者で組織された団体で、本事業の目的を理解し、本市と契約を締結した者（以下「タクシー事業者」という。）が運行するものとする。

（利用方法）

第11条 給付券被交付者は、給付券を利用するときは、身体障がい者手帳、療育手帳、大阪市中央こども相談センター所長、大阪市南部こども相談センター所長、大阪市北部こども相談センター所長及び大阪市心身障がい者リハビリテーションセンター所長が発行する証明書、戦傷病者手帳又は被爆者健康手帳を必ず携行し、乗車時にタクシー乗務員に呈示し、給付券被交付者であることを示さなければならない。

- 2 給付券被交付者は、利用日時、氏名、給付金額をボールペン等の消えにくいもので給付券の本券と控え双方に記入しなければならない。ただし、障がいのため本人の記入により難い場合は、乗務員による代筆を妨げないものとする。
- 3 給付券被交付者は、乗車料金から給付額を差し引いた金額とともに、当該給付券本券を下車時に乗務員に提出する。
- 4 給付券被交付者が使用できる給付券は、1乗車につき1枚とする。

（給付金受領及び請求権の委任）

第12条 タクシー事業者は、前条の規定により過不足なく記載された給付券本券の受領をもって、当該給付券による給付金の受領及び請求の権利を給付券被交付者から委任され

たものとする。

(給付金の精算)

- 第13条 タクシー事業者は、前条の規定により委任された給付券本券の裏面に必要事項を記入し、実績報告書とともに毎月9日までに市長に対し給付金の請求を行うものとする。
- 2 前項に規定する実績報告書の提出は、本市との契約締結後に提供される様式に必要事項を入力し、電子メール等により行うものとする。
- 3 市長は、第1項による請求が適正に行われたときは、原則として請求があった月の月末までにこれを支払うものとする。

(調査等)

- 第14条 市長は、本事業の適正執行にあたり、必要に応じ本市職員に調査を実施させることができるるものとする。
- 2 前項の規定により、本市職員は、給付券被交付者に対し給付券控えの提示を求め、事情を聴くことができるものとする。また、タクシー事業者に対し、調査に必要な資料の提出を求め、事情を聴くことができるものとする。
- 3 給付券被交付者及びタクシー事業者は、前項の規定による調査等に誠実に協力しなければならない。
- 4 各区福祉業務主管課は、給付券について、要返還対象者と返還状況を台帳管理し、未返還者に対しては返還を求める。

(紛失による交付)

- 第15条 給付券被交付者は、すでに交付された給付券を紛失したときは、紛失による重度障がい者等タクシー給付券交付申請書（第6号様式）により、直ちに交付を受けた区の保健福祉センターへ届け出なければならない。
- 2 前項の規定による申請を行ったときは、2冊目又は3冊目の交付を受けることができるものとする。ただし、当該年度の12月以降に1冊目の交付を受けた者は除く。

(再交付の禁止)

- 第16条 給付券は、これを再交付しない。ただし、災害等により焼失又は汚損したときに限り、重度障がい者等タクシー料金給付券再交付申請書（第7号様式）により、再交付を受けることができる。

(譲渡、貸与の禁止)

- 第17条 給付券被交付者は、給付券を他人に譲渡又は貸与してはならない。

(返還等)

- 第18条 給付券被交付者は、第4条に規定する要件に該当しなくなったとき若しくは自己の理由等により給付券が不要になったときは、直ちに交付を受けた区の保健福祉センター

に給付券を返還しなければならない。

- 2 前項の規定により給付券を返還するときは、重度障がい者等タクシー給付券返還届(第4号様式)により届け出るものとする。
- 3 前項の規定により給付券を返還した者であって、返還日の属する月から年度末までの月に8枚を乗じた数以上の給付券が未使用の状態であった場合は、当該年度に1回に限り、乗車料金福祉措置要綱による無料乗車証の交付を受けることができるものとする。
- 4 第2項の規定により給付券を返還した者であって、敬老優待乗車証交付の対象である者は、返還日の属する月から年度末までの月に8枚を乗じた数以上の給付券が未使用の状態であった場合は、当該年度に1回に限り、敬老優待乗車証の交付を受けることができるものとする。

(無効等)

第19条 市長は、給付券被交付者が第17条の規定に違反したとき、前条第1項の規定による給付券を返還しないとき又は次の各号の一に該当するときは、当該給付券被交付者のすべての給付券を回収し、以降の交付を停止することができるものとする。

- (1) 券面を偽造し、又は券面の表示事項を改変した給付券を使用したとき
 - (2) 1乗車につき2枚以上の給付券を使用したとき
 - (3) 有効期限を経過した給付券を使用したとき
 - (4) その他不正手段により給付券の交付を受け又は使用したとき
- 2 タクシー事業者は、前項各号に該当する使用を認めた際には、福祉局障がい者施策部障がい福祉課へ報告をする。
 - 3 契約に反してタクシー事業者が前項の行為に関与したときは、給付券の取扱いを停止するものとする。
 - 4 第1項の規定により給付券の交付を停止するときは、重度障がい者等タクシー料金給付券交付停止通知書(第8号様式)により、給付券被交付者に対して通知する。
 - 5 乗車料金福祉措置要綱第13条の規定により、無料乗車証を回収し、交付を停止されたときは、給付券は交付しない。
 - 6 第3項から第5項の規定による停止及び交付をしない期間は、その決定が通知された日より1年間とする。

(給付金の返還)

第20条 市長は、給付券の不正利用があったときは、不正に利用されたと認められる給付金額の返還を求めるものとする。

(附 則)

この要綱は平成21年4月1日から施行し、昭和57年10月1日付け大阪市民生局要綱第17号、大阪市重度障がい者等タクシー料金補助金交付要綱は廃止する。

(附 則)

この要綱は平成22年4月1日から適用する。

(附 則)

この要綱は平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

(附 則)

この要綱は平成 25 年 4 月 1 日から適用する。

(附 則)

この要綱は平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

(附 則)

この要綱は平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

(附 則)

この要綱は平成 29 年 1 月 1 日から施行する。

(附 則)

この要綱は平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 14 条第 4 項の規定は、平成 30 年 6 月 1 日から施行する。

(附 則)

この要綱は平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

(附 則)

この要綱は令和 2 年 8 月 6 日から施行する。

(附 則)

この要綱は令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

(附 則)

この要綱は令和 5 年 5 月 31 日から施行する。

(附 則)

この要綱の施行の際現に存するこの要綱による改正前の大阪市重度障がい者等タクシー料金給付事業実施要綱第 2 号様式は、改正後の要綱の規定にかかわらず、当分の間なおこれを使用することができます。

別表

障がい種別		等級および割引種別			
身体障がい者	視覚障害	① タクシー給付券		② タクシー給付券 (戦傷病者及び原爆被爆者用)	
		1級から3級および4級の1			
	聴覚又は平衡機能障害	2級および3級		③ リフト付きタクシー給付券	
		—			
	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害		—		
	上肢	1級、2級の1、2		1級から3級 (下肢障がいで4～7級の障がいの複合により下肢の等級が3級以上となっている者を含む)	
		1級から3級 (下肢障がいで4～7級の障がいの複合により下肢の等級が3級以上となっている者を含む)			
		1級から3級			
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能		1級から3級	
		移動機能			
心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害		心臓、じん臓、呼吸器または小腸の機能障害	1級、3級および4級	1級	
		ぼうこう又は直腸の機能障害	1級および3級	1級	
		ヒト免疫不全ウイルスによる免疫または肝臓の機能障害	1級から4級	1級	
知的障がい者		AおよびB1	—	—	
戦傷病者特別援護法(昭和38年法律第168号)第4条の規定に基づき戦傷病者手帳の交付を受けている者であって、恩給法(大正12年法律第48号)別表第1号表に規定する障がいの程度が次のもの		—	項症	—	
その他		大阪市で、身体障害者旅客運賃割引規則の1種として認める者	原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(昭和32年法律第41号)第3条の規定に基づき被爆者健康手帳の交付を受けているもの	—	

(注)上記の障がい種別および等級は、身体障害者福祉法施行規則別表第5号(平成22年4月1日現在)によるものである。

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		
	氏名		丁目	番	号	
		(方書・マンション名など))
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）

新規交付 市外転入交付 その他券種変更 [交通⇒タクシー、タクシー券各種変更]

変更前券種
タクシー・リフト付・併用
介護人付・介護人付（単独可）
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]

更新時交付方法 [郵送 ・ 窓口 ・ 点字(要・不要)]

手帳・証書 番号 []

旧券回収 ⇒ 済

旧券番号[]

審査

□
(無)
7
0
・
有
↓
敬
老
優
待
乗
車
証
の
回
收
↓
敬
老
優
待
乗
車
証
の
交
付

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・B 1被爆者・戦傷病者（項症）リフト付タクシー給付券 (冊目)(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)

タクシー券交付冊数（新規・券種変更）

4 ~ 7月 ⇒ 1冊目

8 ~ 11月 ⇒ 2冊目

12 ~ 3月 ⇒ 3冊目

タクシー券交付枚数（新規・券種変更）

4・8・12月 ⇒ 32枚

5・9・1月 ⇒ 24枚

6・10・2月 ⇒ 16枚

7・11・3月 ⇒ 8枚

リフト+タクシー併用給付券 (冊目)(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)

大阪市長 あて

年月日

受領欄

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

決裁	課長	課長代理	係長	係員

受付印

重度障がい者等タクシー給付券 (32枚綴)

表紙 表

年度 			No. 1-00000
大阪市重度障がい者等タクシー給付券			
受給者氏名	様 歳	冊目	有効期間 年 4月 1日から 年 3月 31日まで
<p>※ 給付券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するタクシーのみ使用できますので、乗車前に必ず確認してください。</p> <p>※ 1回の乗車につき、1枚しか使用できません。</p> <p>※ 給付券を使用するときは、必ず身体障がい者手帳または療育手帳を乗務員等に呈示してください。呈示しない場合は、ご使用になれません。</p> <p>※ 裏面の注意事項もお読みいただき、外出時の一助にお役立てください。</p>			

85mm

165mm

10mm

表紙 裏

<p>《注意事項》</p> <ol style="list-style-type: none">乗降に際し、介護人を必要とされる方は、介護人とともにご乗車いただけます。この給付券は、日常生活を営むうえで、タクシーの利用が必要な場合、乗車料金を定額給付することにより、重度障がい者等の社会参加を促進し、もって福祉の向上を目的としております。給付額が500円未満の場合でも、おつりは出ません。給付券を受領したら、すべての本券(右側)の受給者氏名欄に氏名(苗字・名前とも)を事前に記入しておいてください。受給者本人が記入しがたい場合は代理の方が記入してください。給付券を使用するときは、本券の太枠内に記入し、ミシン目から切り離して、乗務員にお渡しください。控え(左側)のメモ欄は、必要なときにご記入ください。1冊の給付券は32枚で、年間3冊(96枚)まで申請に基づき交付させていただきますが、交付月により枚数(月8枚で換算)が異なりますので、ご注意ください。不適切な使用があったときは、未使用的給付券を回収し、相当料金を大阪市に返還していただくとともに、以降の給付券は交付しません。ご利用の要件に該当しなくなった時(市外転出、死亡等)やご不要になった時は、各区保健福祉業務担当にお返しください。

重度障がい者等タクシー給付券 (32枚綴)

給付券 表

重度障がい者等タクシー給付券(控)		年度	
No. 1-00000-00		No. 1-00000-00	
乗車日	年 月 日	乗車日	年 月 日
乗車時間	午前・午後 時 分	乗車時間	午前・午後 時 分
太枠内は利用者側でご記入ください。			
メモ欄		※ 本券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するタクシーのみ使用できますので、乗車前に必ずご確認ください。	
乗車場所		受給者名	
降車場所		※ 1回の乗車につき、1枚しか使用できません。	
会社名		※ 必ず身体障がい者手帳または療育手帳を乗務員に呈示してください。呈示しない場合は、ご使用になれません。	
支払金額	円	有効期間 年 4月 1日から 年 3月 31日まで	
		大阪市長	市長印
金500円			
500円未満の場合 _____ 円			
給付額は、距離制運賃で運行するタクシーの乗車料金(障がい者割引適用後)または500円のいずれか低い額です。乗車料金が500円未満の場合は、金額をご記入ください。			

85mm

165mm

給付券 裏

タクシー乗務員の方へ	
1 身体障がい者手帳または療育手帳の呈示がない場合は、給付券を受け取らないでください。	
2 この給付券の提出があったときは、給付額(乗車料金(障がい者割引適用後の額)または500円のいずれか低い額)を差し引いた金額を受け取ってください。給付額が500円未満の場合は、表面に金額をご記入ください。	
3 この給付券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するタクシーのみ使用できます。	
4 表面太枠内の受給者氏名等に記入のないもの、1回の乗車に2枚以上及び有効期間を過ぎたもの並びに発行者印のないものは受け取らないでください。不適切な使用があったときは、給付券の発行番号を発行元までお知らせください。	
発行元: 大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課	
ご記入をお願いいたします	
会社名	
乗務員氏名	
車両番号	
割引後料金	円
利用者支払額	円
50mm	
10mm	

発行元: 大阪市 福祉局
障がい者施策部 障がい福祉課

重度障がい者等タクシー給付券 (32枚綴)

交付申請書 表

保健福祉センター	階数	窓口
北 区 福祉課(一般福祉担当)	3階	33番
都島 区 保健福祉課(福祉)	2階	24番
福島 区 保健福祉課(地域福祉)	2階	21番
此花 区 保健福祉課(地域福祉)	1階	7番
中央 区 保健福祉課(保健福祉)	4階	43番
西 区 保健福祉課(地域福祉)	3階	32番
港 区 保健福祉課(福祉)	3階	32番
大正 区 保健福祉課(福祉)	3階	35番
天王寺 区 保健福祉課(福祉サービス)	2階	22番
浪速 区 保健福祉課(障がい者支援)	3階	32番
西淀川 区 保健福祉課(総合福祉)	2階	23番
淀川 区 保健福祉課(保健福祉)	3階	32番
東淀川 区 保健福祉課(高齢者・障がい者)	2階	27番
東成 区 保健福祉課(障がい福祉)	2階	24番
生野 区 保健福祉課(福祉サービス)	2階	21番
旭 区 福祉課(地域福祉)	2階	28番
城東 区 保健福祉課(福祉)	1階	18番
鶴見 区 保健福祉課(福祉)	1階	13番
阿倍野 区 保健福祉課(福祉)	1階	2番
住之江 区 保健福祉課(福祉)	1階	3番
住吉 区 保健福祉課(保健福祉)	2階	26番
東住吉 区 保健福祉課(福祉)	2階	28番
平野 区 保健福祉課(地域福祉)	3階	33番
西成 区 保健福祉課(地域福祉)	5階	51番

タクシー給付券の残りが8枚になりましたので、
 裏面の交付申請書に必要事項(下線箇所)を記入
 し、お住まいの区保健福祉センターの左記窓口へお
 渡しください。
 ご本人または代理人の方が窓口に来ていただく場
 合は、即日交付させていただきますが、身体障がい
 者手帳または療育手帳をご持参ください。
 郵送または宅配便等で申請する場合は、交付申請
 書のみを送付していただければ、申請書を受理して
 から10日以内にタクシー給付券を発送いたします。

85mm

165mm

10mm

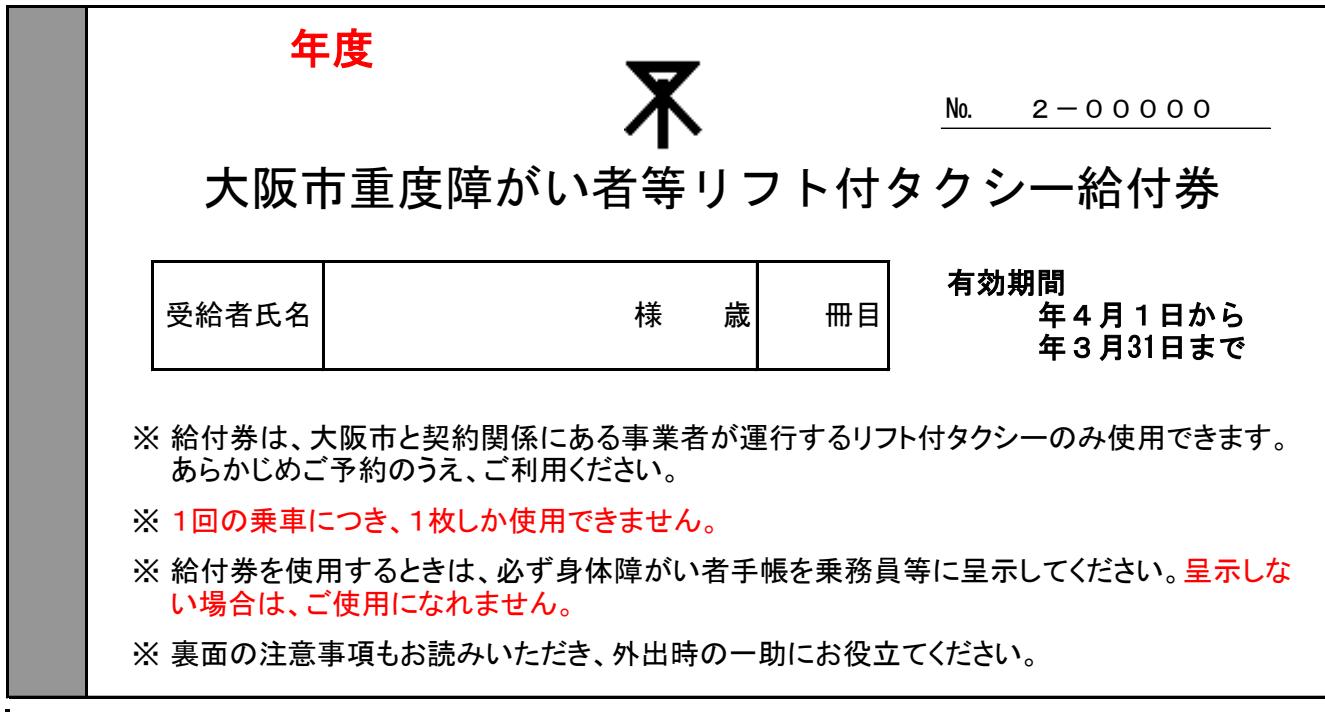
50mm

交付申請書 裏

年度			普通券																																																		
前冊交付番号 (1 -)	新交付番号 (1 -)																																																				
交付申請書 ねん がつ にち 年 月 日																																																					
冊目のタクシー給付券の交付を申請します。																																																					
申 請 者 氏 名																																																					
申 請 者 生 年 月 日 大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成 年 月 日 生																																																					
代理申請者氏名																																																					
申 請 者 と の 関 係																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>郵便番号</th> <th>各区保健福祉センター所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>530-8401</td><td>北 区 扇町2-1-27</td></tr> <tr><td>534-8501</td><td>都島 区 中野町2-16-20</td></tr> <tr><td>553-8501</td><td>福島 区 大開1-8-1</td></tr> <tr><td>554-8501</td><td>此花 区 春日出北1-8-4</td></tr> <tr><td>541-8518</td><td>中央 区 久太郎町1-2-27</td></tr> <tr><td>550-8501</td><td>西 区 新町4-5-14</td></tr> <tr><td>552-8510</td><td>港 区 市岡1-15-25</td></tr> <tr><td>551-8501</td><td>大正 区 千島2-7-95</td></tr> <tr><td>543-8501</td><td>天王寺 区 真法院町20-33</td></tr> <tr><td>556-8501</td><td>浪速 区 敷津東1-4-20</td></tr> <tr><td>555-8501</td><td>西淀川 区 御幣島1-2-10</td></tr> <tr><td>532-8501</td><td>淀川 区 十三東2-3-3</td></tr> <tr><td>533-8501</td><td>東淀川 区 豊新2-1-4</td></tr> <tr><td>537-8501</td><td>東成 区 大今里西2-8-4</td></tr> <tr><td>544-8501</td><td>生野 区 勝山南3-1-19</td></tr> <tr><td>535-8501</td><td>旭 区 大宮1-1-17</td></tr> <tr><td>536-8510</td><td>城東 区 中央3-5-45</td></tr> <tr><td>538-8510</td><td>鶴見 区 横堤5-4-19</td></tr> <tr><td>545-8501</td><td>阿倍野 区 文の里1-1-40</td></tr> <tr><td>559-8601</td><td>住之江 区 御崎3-1-17</td></tr> <tr><td>558-8501</td><td>住吉 区 南住吉3-15-55</td></tr> <tr><td>546-8501</td><td>東住吉 区 東田辺1-13-4</td></tr> <tr><td>547-8580</td><td>平野 区 背戸口3-8-19</td></tr> <tr><td>557-8501</td><td>西成 区 岸里1-5-20</td></tr> </tbody> </table>				郵便番号	各区保健福祉センター所在地	530-8401	北 区 扇町2-1-27	534-8501	都島 区 中野町2-16-20	553-8501	福島 区 大開1-8-1	554-8501	此花 区 春日出北1-8-4	541-8518	中央 区 久太郎町1-2-27	550-8501	西 区 新町4-5-14	552-8510	港 区 市岡1-15-25	551-8501	大正 区 千島2-7-95	543-8501	天王寺 区 真法院町20-33	556-8501	浪速 区 敷津東1-4-20	555-8501	西淀川 区 御幣島1-2-10	532-8501	淀川 区 十三東2-3-3	533-8501	東淀川 区 豊新2-1-4	537-8501	東成 区 大今里西2-8-4	544-8501	生野 区 勝山南3-1-19	535-8501	旭 区 大宮1-1-17	536-8510	城東 区 中央3-5-45	538-8510	鶴見 区 横堤5-4-19	545-8501	阿倍野 区 文の里1-1-40	559-8601	住之江 区 御崎3-1-17	558-8501	住吉 区 南住吉3-15-55	546-8501	東住吉 区 東田辺1-13-4	547-8580	平野 区 背戸口3-8-19	557-8501	西成 区 岸里1-5-20
郵便番号	各区保健福祉センター所在地																																																				
530-8401	北 区 扇町2-1-27																																																				
534-8501	都島 区 中野町2-16-20																																																				
553-8501	福島 区 大開1-8-1																																																				
554-8501	此花 区 春日出北1-8-4																																																				
541-8518	中央 区 久太郎町1-2-27																																																				
550-8501	西 区 新町4-5-14																																																				
552-8510	港 区 市岡1-15-25																																																				
551-8501	大正 区 千島2-7-95																																																				
543-8501	天王寺 区 真法院町20-33																																																				
556-8501	浪速 区 敷津東1-4-20																																																				
555-8501	西淀川 区 御幣島1-2-10																																																				
532-8501	淀川 区 十三東2-3-3																																																				
533-8501	東淀川 区 豊新2-1-4																																																				
537-8501	東成 区 大今里西2-8-4																																																				
544-8501	生野 区 勝山南3-1-19																																																				
535-8501	旭 区 大宮1-1-17																																																				
536-8510	城東 区 中央3-5-45																																																				
538-8510	鶴見 区 横堤5-4-19																																																				
545-8501	阿倍野 区 文の里1-1-40																																																				
559-8601	住之江 区 御崎3-1-17																																																				
558-8501	住吉 区 南住吉3-15-55																																																				
546-8501	東住吉 区 東田辺1-13-4																																																				
547-8580	平野 区 背戸口3-8-19																																																				
557-8501	西成 区 岸里1-5-20																																																				

重度障がい者等リフト付タクシー給付券 (32枚綴)

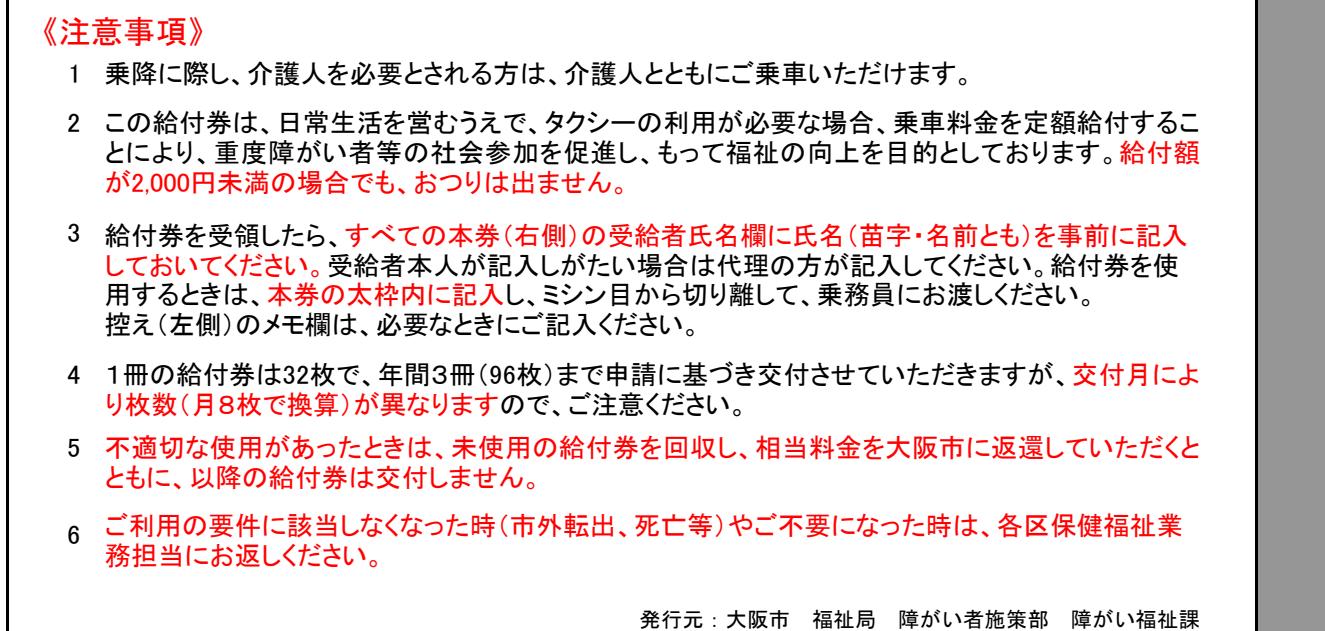
表紙 表



85mm

10mm

表紙 裏



重度障がい者等リフト付タクシー給付券 (32枚綴)

給付券 表

重度障がい者等リフト付タクシー給付券(控) No. 2-00000-00	
乗車日	年 月 日
乗車時間	午前・午後 時 分
太枠内は利用者側でご記入ください。	
メモ欄 乗車場所 降車場所 会社名 支払金額 円	
年度 重度障がい者等リフト付タクシー給付券(本券) No. 2-00000-00	
乗車日	年 月 日
乗車時間	午前・午後 時 分
受給者氏名	
太枠内は利用者側でご記入ください。	
金2,000円 2,000円未満の場合 円	
※ 本券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するリフト付タクシーのみ使用できますので、予約前に必ずご確認ください。 ※ 1回の乗車につき、1枚しか使用できません。 ※ 必ず身体障がい者手帳を乗務員に呈示してください。呈示しない場合は、ご使用になれません。	
有効期間 年4月1日から 年3月31日まで	
大阪市長 市長印	

85mm

165mm

10mm

50mm

給付券 裏

タクシー乗務員の方へ	
1 身体障がい者手帳の呈示がない場合は、給付券を受け取らないでください。 2 この給付券の提出があったときは、給付額(乗車料金(障がい者割引適用後の額)または2,000円のいずれか低い額)を差し引いた金額を受け取ってください。2,000円未満の給付額の場合は、表面に金額をご記入ください。 3 この給付券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するリフト付タクシーのみ使用できます。 4 表面太枠内の受給者氏名等に記入のないもの、1回の乗車に2枚以上及び有効期間を過ぎたもの並びに発行者印のないものは受け取らないでください。不適切な使用があったときは、給付券の発行番号を発行元までお知らせください。	
ご記入をお願いいたします 会社名 乗務員氏名 車両番号 割引後料金 円 利用者支払額 円	
発行元：大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課	

重度障がい者等リフト付タクシー給付券 (交付申請案内)

交付申請書 表

保健福祉センター	階数	窓口
北 区 福祉課(一般福祉担当)	3階	33番
都島 区 保健福祉課(福祉)	2階	24番
福島 区 保健福祉課(地域福祉)	2階	21番
此花 区 保健福祉課(地域福祉)	1階	7番
中央 区 保健福祉課(保健福祉)	4階	43番
西 区 保健福祉課(地域福祉)	3階	32番
港 区 保健福祉課(福祉)	3階	32番
大正 区 保健福祉課(福祉)	3階	35番
天王寺 区 保健福祉課(福祉サービス)	2階	22番
浪速 区 保健福祉課(障がい者支援)	3階	32番
西淀川 区 保健福祉課(総合福祉)	2階	23番
淀川 区 保健福祉課(保健福祉)	3階	32番
東淀川 区 保健福祉課(高齢者・障がい者)	2階	27番
東成 区 保健福祉課(障がい福祉)	2階	24番
生野 区 保健福祉課(福祉サービス)	2階	21番
旭 区 福祉課(地域福祉)	2階	28番
城東 区 保健福祉課(福祉)	1階	18番
鶴見 区 保健福祉課(福祉)	1階	13番
阿倍野 区 保健福祉課(福祉)	1階	2番
住之江 区 保健福祉課(福祉)	1階	3番
住吉 区 保健福祉課(保健福祉)	2階	26番
東住吉 区 保健福祉課(福祉)	2階	28番
平野 区 保健福祉課(地域福祉)	3階	33番
西成 区 保健福祉課(地域福祉)	5階	51番

タクシー給付券の残りが8枚になりましたので、
 裏面の交付申請書に必要事項(下線箇所)を記入
 し、お住まいの区保健福祉センターの左記窓口へお
 渡しください。
 ご本人または代理人の方が窓口に来ていただく場
 合は、即日交付させていただきますが、身体障がい
 者手帳をご持参ください。
 郵送または宅配便等で申請する場合は、交付申請
 書のみを送付していただければ、申請書を受理して
 から10日以内にタクシー給付券を発送いたします。

85mm

165mm

10mm

50mm

交付申請書 裏

年度		リフト券
前冊交付番号 (2-)	新交付番号 (2-)	
交付申請書 ねん がつ にち 年 月 日		
冊目のリフト付タクシー給付券の交付を申請します。		
申請者氏名 申請者生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生		
代理申請者氏名 申請者との関係		

郵便番号	各区保健福祉センター所在地
530-8401	北 区 扇町2-1-27
534-8501	都島 区 中野町2-16-20
553-8501	福島 区 大開1-8-1
554-8501	此花 区 春日出北1-8-4
541-8518	中央 区 久太郎町1-2-27
550-8501	西 区 新町4-5-14
552-8510	港 区 市岡1-15-25
551-8501	大正 区 千島2-7-95
543-8501	天王寺 区 真法院町20-33
556-8501	浪速 区 敷津東1-4-20
555-8501	西淀川 区 御幣島1-2-10
532-8501	淀川 区 十三東2-3-3
533-8501	東淀川 区 豊新2-1-4
537-8501	東成 区 大今里西2-8-4
544-8501	生野 区 勝山南3-1-19
535-8501	旭 区 大宮1-1-17
536-8510	城東 区 中央3-5-45
538-8510	鶴見 区 横堤5-4-19
545-8501	阿倍野 区 文の里1-1-40
559-8601	住之江 区 御崎3-1-17
558-8501	住吉 区 南住吉3-15-55
546-8501	東住吉 区 東田辺1-13-4
547-8580	平野 区 背戸口3-8-19
557-8501	西成 区 岸里1-5-20

重度障害者等タクシー給付券 (16枚綴)

表紙 表

年度		
		
No. 3-00000		
大阪市重度障がい者等タクシー給付券		
受給者氏名	様 歳	冊目
有効期間 年 4月 1日から 年 3月 31日まで		
<p>※ 給付券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するタクシーのみ使用できますので、乗車前に必ず確認してください。</p> <p>※ 1回の乗車につき、1枚しか使用できません。</p> <p>※ 給付券を使用するときは、必ず身体障がい者手帳または療育手帳を乗務員等に呈示してください。呈示しない場合は、ご使用になれません。</p> <p>※ 裏面の注意事項もお読みいただき、外出時の一助にお役立てください。</p>		

85mm

表紙 裏

《注意事項》
<p>1 乗降に際し、介護人を必要とされる方は、介護人とともにご乗車いただけます。</p> <p>2 この給付券は、日常生活を営むうえで、タクシーの利用が必要な場合、乗車料金を定額給付することにより、重度障がい者等の社会参加を促進し、もって福祉の向上を目的としております。給付額が500円未満の場合でも、おつりは出ません。</p> <p>3 給付券を受領したら、すべての本券(右側)の受給者氏名欄に氏名(苗字・名前とも)を事前に記入しておいてください。受給者本人が記入しがたい場合は代理の方が記入してください。給付券を使用するときは、本券の太枠内に記入し、ミシン目から切り離して、乗務員にお渡しください。控え(左側)のメモ欄は、必要などきにご記入ください。</p> <p>4 1冊(タクシー給付券及びリフト付タクシー給付券各1冊)の給付券は32枚(各16枚)で、年間3冊(各48枚)まで申請に基づき交付させていただきますが、交付月により枚数(月8枚(各4枚)で換算)が異なりますので、ご注意ください。</p> <p>5 不適切な使用があったときは、未使用的給付券を回収し、相当料金を大阪市に返還していただくとともに、以降の給付券は交付しません。</p> <p>6 ご利用の要件に該当しなくなった時(市外転出、死亡等)やご不要になった時は、各区保健福祉業務担当にお返しください。</p>

10mm

重度障害者等タクシー給付券 (16枚綴)

給付券 表

重度障がい者等タクシー給付券(控)		年度	
No. 3-00000-00		No. 3-00000-00	
乗車日	年 月 日	乗車日	年 月 日
乗車時間	午前・午後 時 分	乗車時間	午前・午後 時 分
太枠内は利用者側でご記入ください。			
メモ欄		※ 本券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するタクシーのみ使用できますので、乗車前に必ずご確認ください。	
乗車場所		※ 1回の乗車につき、1枚しか使用できません。	
降車場所		※ 必ず身体障がい者手帳または療育手帳を乗務員に呈示してください。呈示しない場合は、ご使用になれません。	
会社名		有効期間 年4月1日から 年3月31日まで	
支払金額	円	大 阪 市 長	市長印
		165mm	

85mm

給付券 裏

タクシー乗務員の方へ		ご記入をお願いいたします	
1 身体障がい者手帳または療育手帳の呈示がない場合は、給付券は受け取らないでください。	会 社 名	50mm	10mm
2 この給付券の提出があったときは、給付額(乗車料金(障がい者割引適用後の額)または500円のいずれか低い額)を差し引いた金額を受け取ってください。 給付額が500円未満の場合は、表面に金額をご記入ください。	乗務員氏名		
3 この給付券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するタクシーのみ使用できます。	車両番号		
4 表面太枠内の受給者氏名等に記入のないもの、1回の乗車に2枚以上及び有効期間を過ぎたもの並びに発行者印のないものは受け取らないでください。不適切な使用があったときは、給付券の発行番号を発行元までお知らせください。	割引後料金	円	
発行元：大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課			
発行元：大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課			

重度障害者等タクシー給付券（申請案内）

交付申請書 表

保健福祉センター	階数	窓口
北 区 福祉課(一般福祉担当)	3階	33番
都島 区 保健福祉課(福祉)	2階	24番
福島 区 保健福祉課(地域福祉)	2階	21番
此花 区 保健福祉課(地域福祉)	1階	7番
中央 区 保健福祉課(保健福祉)	4階	43番
西 区 保健福祉課(地域福祉)	3階	32番
港 区 保健福祉課(福祉)	3階	32番
大正 区 保健福祉課(福祉)	3階	35番
天王寺 区 保健福祉課(福祉サービス)	2階	22番
浪速 区 保健福祉課(障がい者支援)	3階	32番
西淀川 区 保健福祉課(総合福祉)	2階	23番
淀川 区 保健福祉課(保健福祉)	3階	32番
東淀川 区 保健福祉課(高齢者・障がい者)	2階	27番
東成 区 保健福祉課(障がい福祉)	2階	24番
生野 区 保健福祉課(福祉サービス)	2階	21番
旭 区 福祉課(地域福祉)	2階	28番
城東 区 保健福祉課(福祉)	1階	18番
鶴見 区 保健福祉課(福祉)	1階	13番
阿倍野 区 保健福祉課(福祉)	1階	2番
住之江 区 保健福祉課(福祉)	1階	3番
住吉 区 保健福祉課(保健福祉)	2階	26番
東住吉 区 保健福祉課(福祉)	2階	28番
平野 区 保健福祉課(地域福祉)	3階	33番
西成 区 保健福祉課(地域福祉)	5階	51番

タクシー給付券の残りが4枚になりました
で、別冊の「リフト付タクシー給付券」の残り4枚目に添付している「交付申請書」の下線箇所に必要事項を記入し、お住まいの区保健福祉センターの左記窓口へお渡しください。

85mm

165mm

交付申請書 裏

年度

10mm

50mm

別冊の「リフト付タクシー給付券」の残り4枚目に添付している「交付申請書」の下線箇所に必要事項を記入し、お住まいの区保健福祉センターの担当窓口へお渡しください。

郵便番号	各区保健福祉センター所在地
530-8401	北 区 扇町2-1-27
534-8501	都島 区 中野町2-16-20
553-8501	福島 区 大開1-8-1
554-8501	此花 区 春日出北1-8-4
541-8518	中央 区 久太郎町1-2-27
550-8501	西 区 新町4-5-14
552-8510	港 区 市岡1-15-25
551-8501	大正 区 千島2-7-95
543-8501	天王寺 区 真法院町20-33
556-8501	浪速 区 敷津東1-4-20
555-8501	西淀川 区 御幣島1-2-10
532-8501	淀川 区 十三東2-3-3
533-8501	東淀川 区 豊新2-1-4
537-8501	東成 区 大今里西2-8-4
544-8501	生野 区 勝山南3-1-19
535-8501	旭 区 大宮1-1-17
536-8510	城東 区 中央3-5-45
538-8510	鶴見 区 横堤5-4-19
545-8501	阿倍野 区 文の里1-1-40
559-8601	住之江 区 御崎3-1-17
558-8501	住吉 区 南住吉3-15-55
546-8501	東住吉 区 東田辺1-13-4
547-8580	平野 区 背戸口3-8-19
557-8501	西成 区 岸里1-5-20

重度障がい者等リフト付タクシー給付券 (16枚綴)

表紙 表

年度 ×			No. 3-00000
大阪市重度障がい者等リフト付タクシー給付券			
受給者氏名	様 歳	冊目	有効期間 年4月1日から 年3月31日まで

※ 給付券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するリフト付タクシーのみ使用できます。
あらかじめご予約のうえ、ご利用ください。

※ 1回の乗車につき、1枚しか使用できません。

※ 給付券を使用するときは、必ず身体障がい者手帳を乗務員等に呈示してください。呈示しない場合は、ご使用になれません。

※ 裏面の注意事項もお読みいただき、外出時の一助にお役立てください。

85mm

165mm

10mm

表紙 裏

《注意事項》

- 乗降に際し、介護人を必要とされる方は、介護人とともにご乗車いただけます。
- この給付券は、日常生活を営むうえで、タクシーの利用が必要な場合、乗車料金を定額給付することにより、重度障がい者等の社会参加を促進し、もって福祉の向上を目的としております。**給付額が2,000円未満の場合でも、おつりは出ません。**
- 給付券を受領したら、**すべての本券(右側)の受給者氏名欄に氏名(苗字・名前とも)を事前に記入しておいてください。**受給者本人が記入しがたい場合は代理の方が記入してください。給付券を使用するときは、**本券の太枠内に記入し、ミシン目から切り離して、乗務員にお渡しください。**控え(左側)のメモ欄は、必要などきにご記入ください。
- 1冊(タクシー給付券及びリフト付タクシー給付券各1冊)の給付券は32枚(各16枚)で、年間3冊(各48枚)まで申請に基づき交付させていただきますが、**交付月により枚数(月8枚(各4枚)で換算)が異なりますので、ご注意ください。**
- 不適切な使用があったときは、未使用的給付券を回収し、相当料金を大阪市に返還していただくとともに、以降の給付券は交付しません。**
- ご利用の要件に該当しなくなった時(市外転出、死亡等)やご不要になった時は、各区保健福祉業務担当にお返しください。**

発行元：大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

重度障がい者等リフト付タクシー給付券 (16枚綴)

給付券 表

重度障がい者等リフト付タクシー給付券(控)	
No. 3-00000-00	
乗車日	年 月 日
乗車時間	
太枠内は利用者側でご記入ください。	
メモ欄	
乗車場所	
降車場所	
会社名	
支払金額	円

年度	
No. 3-00000-00	
乗車日	年 月 日
乗車時間	午前・午後 時 分
受給者氏名	
太枠内は利用者側でご記入ください。	
金2,000円	
2,000円未満の場合 _____ 円	
※ 本券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するリフト付タクシーのみ使用できますので、予約前に必ずご確認ください。	
※ 1回の乗車につき、1枚しか使用できません。	
※ 必ず身体障がい者手帳を乗務員に呈示してください。呈示しない場合は、ご使用になれません。	
有効期間	
年4月1日から 年3月31日まで	
大阪市長	市長印

85mm

165mm

給付券 裏

タクシー乗務員の方へ	
1 身体障がい者手帳の呈示がない場合は、給付券は受け取らないでください。	
2 この給付券の提出があったときは、給付額(乗車料金(障がい者割引適用後の額)または2,000円のいずれか低い額)を差し引いた金額を受け取ってください。2,000円未満の給付額の場合は、表面に金額をご記入ください。	
3 この給付券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するリフト付タクシーのみ使用できます。	
4 表面太枠内の受給者氏名等に記入のないもの、1回の乗車に2枚以上及び有効期間を過ぎたもの並びに発行者印のないものは受け取らないでください。不適切な使用があったときは、給付券の発行番号を発行元までお知らせください。	
発行元: 大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課	
ご記入をお願いいたします	
会社名	
乗務員氏名	
車両番号	
割引後料金	円
利用者支払額	円

50mm

10mm

発行元: 大阪市 福祉局
障がい者施策部 障がい福祉課

重度障がい者等リフト付タクシー給付券 (交付申請案内)

交付申請書 表

保健福祉センター	階数	窓口
北 区 福祉課(一般福祉担当)	3階	33番
都島 区 保健福祉課(福祉)	2階	24番
福島 区 保健福祉課(地域福祉)	2階	21番
此花 区 保健福祉課(地域福祉)	1階	7番
中央 区 保健福祉課(保健福祉)	4階	43番
西 区 保健福祉課(地域福祉)	3階	32番
港 区 保健福祉課(福祉)	3階	32番
大正 区 保健福祉課(福祉)	3階	35番
天王寺 区 保健福祉課(福祉サービス)	2階	22番
浪速 区 保健福祉課(障がい者支援)	3階	32番
西淀川 区 保健福祉課(総合福祉)	2階	23番
淀川 区 保健福祉課(保健福祉)	3階	32番
東淀川 区 保健福祉課(高齢者・障がい者)	2階	27番
東成 区 保健福祉課(障がい福祉)	2階	24番
生野 区 保健福祉課(福祉サービス)	2階	21番
旭 区 福祉課(地域福祉)	2階	28番
城東 区 保健福祉課(福祉)	1階	18番
鶴見 区 保健福祉課(福祉)	1階	13番
阿倍野 区 保健福祉課(福祉)	1階	2番
住之江 区 保健福祉課(福祉)	1階	3番
住吉 区 保健福祉課(保健福祉)	2階	26番
東住吉 区 保健福祉課(福祉)	2階	28番
平野 区 保健福祉課(地域福祉)	3階	33番
西成 区 保健福祉課(地域福祉)	5階	51番

タクシー給付券の残りが4枚になりましたので、
 裏面の交付申請書に必要事項を記入し、お住まいの
 区保健福祉センターの左記窓口へお渡しください。
 ご本人または代理人の方が窓口に来ていただく場
 合は、即日交付させていただきますが、身体障がい
 者手帳をご持参ください。
 郵送または宅配便等で申請する場合は、交付申請
 書のみを送付していただければ、申請書を受理して
 から10日以内にタクシー給付券を発送いたします。

85mm

165mm

10mm

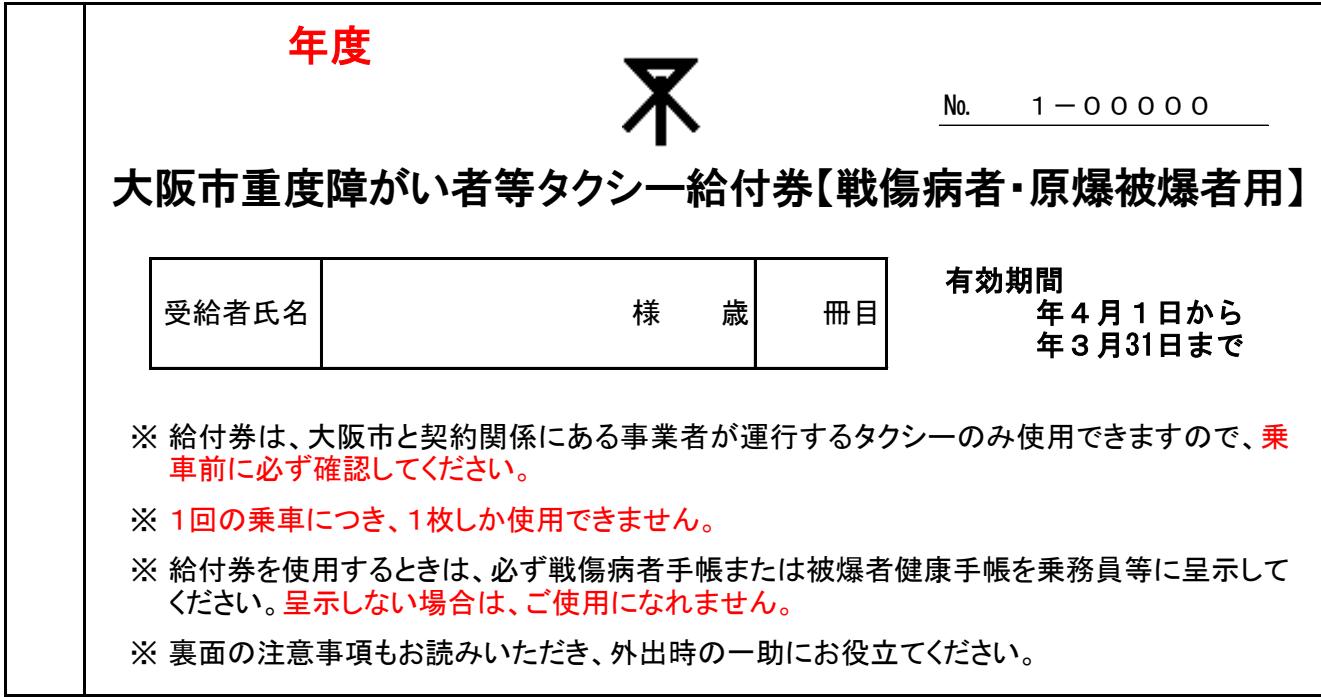
50mm

交付申請書 裏

年度			併用券																																																		
前冊交付番号 (3 - _____)	新交付番号 (3 - _____)																																																				
交付申請書 ねん がつ にち 年 月 日																																																					
タクシー給付券 冊目のリフト付タクシー給付券の交付を申請します。																																																					
申請者 氏名 申請者 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 生																																																					
代理申請者 氏名 申請者との関係																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>郵便番号</th> <th>各区保健福祉センター所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>530-8401</td><td>北 区 扇町2-1-27</td></tr> <tr><td>534-8501</td><td>都島 区 中野町2-16-20</td></tr> <tr><td>553-8501</td><td>福島 区 大開1-8-1</td></tr> <tr><td>554-8501</td><td>此花 区 春日出北1-8-4</td></tr> <tr><td>541-8518</td><td>中央 区 久太郎町1-2-27</td></tr> <tr><td>550-8501</td><td>西 区 新町4-5-14</td></tr> <tr><td>552-8510</td><td>港 区 市岡1-15-25</td></tr> <tr><td>551-8501</td><td>大正 区 千島2-7-95</td></tr> <tr><td>543-8501</td><td>天王寺 区 真法院町20-33</td></tr> <tr><td>556-8501</td><td>浪速 区 敷津東1-4-20</td></tr> <tr><td>555-8501</td><td>西淀川 区 御幣島1-2-10</td></tr> <tr><td>532-8501</td><td>淀川 区 十三東2-3-3</td></tr> <tr><td>533-8501</td><td>東淀川 区 豊新2-1-4</td></tr> <tr><td>537-8501</td><td>東成 区 大今里西2-8-4</td></tr> <tr><td>544-8501</td><td>生野 区 勝山南3-1-19</td></tr> <tr><td>535-8501</td><td>旭 区 大宮1-1-17</td></tr> <tr><td>536-8510</td><td>城東 区 中央3-5-45</td></tr> <tr><td>538-8510</td><td>鶴見 区 横堤5-4-19</td></tr> <tr><td>545-8501</td><td>阿倍野 区 文の里1-1-40</td></tr> <tr><td>559-8601</td><td>住之江 区 御崎3-1-17</td></tr> <tr><td>558-8501</td><td>住吉 区 南住吉3-15-55</td></tr> <tr><td>546-8501</td><td>東住吉 区 東田辺1-13-4</td></tr> <tr><td>547-8580</td><td>平野 区 背戸口3-8-19</td></tr> <tr><td>557-8501</td><td>西成 区 岸里1-5-20</td></tr> </tbody> </table>				郵便番号	各区保健福祉センター所在地	530-8401	北 区 扇町2-1-27	534-8501	都島 区 中野町2-16-20	553-8501	福島 区 大開1-8-1	554-8501	此花 区 春日出北1-8-4	541-8518	中央 区 久太郎町1-2-27	550-8501	西 区 新町4-5-14	552-8510	港 区 市岡1-15-25	551-8501	大正 区 千島2-7-95	543-8501	天王寺 区 真法院町20-33	556-8501	浪速 区 敷津東1-4-20	555-8501	西淀川 区 御幣島1-2-10	532-8501	淀川 区 十三東2-3-3	533-8501	東淀川 区 豊新2-1-4	537-8501	東成 区 大今里西2-8-4	544-8501	生野 区 勝山南3-1-19	535-8501	旭 区 大宮1-1-17	536-8510	城東 区 中央3-5-45	538-8510	鶴見 区 横堤5-4-19	545-8501	阿倍野 区 文の里1-1-40	559-8601	住之江 区 御崎3-1-17	558-8501	住吉 区 南住吉3-15-55	546-8501	東住吉 区 東田辺1-13-4	547-8580	平野 区 背戸口3-8-19	557-8501	西成 区 岸里1-5-20
郵便番号	各区保健福祉センター所在地																																																				
530-8401	北 区 扇町2-1-27																																																				
534-8501	都島 区 中野町2-16-20																																																				
553-8501	福島 区 大開1-8-1																																																				
554-8501	此花 区 春日出北1-8-4																																																				
541-8518	中央 区 久太郎町1-2-27																																																				
550-8501	西 区 新町4-5-14																																																				
552-8510	港 区 市岡1-15-25																																																				
551-8501	大正 区 千島2-7-95																																																				
543-8501	天王寺 区 真法院町20-33																																																				
556-8501	浪速 区 敷津東1-4-20																																																				
555-8501	西淀川 区 御幣島1-2-10																																																				
532-8501	淀川 区 十三東2-3-3																																																				
533-8501	東淀川 区 豊新2-1-4																																																				
537-8501	東成 区 大今里西2-8-4																																																				
544-8501	生野 区 勝山南3-1-19																																																				
535-8501	旭 区 大宮1-1-17																																																				
536-8510	城東 区 中央3-5-45																																																				
538-8510	鶴見 区 横堤5-4-19																																																				
545-8501	阿倍野 区 文の里1-1-40																																																				
559-8601	住之江 区 御崎3-1-17																																																				
558-8501	住吉 区 南住吉3-15-55																																																				
546-8501	東住吉 区 東田辺1-13-4																																																				
547-8580	平野 区 背戸口3-8-19																																																				
557-8501	西成 区 岸里1-5-20																																																				

重度障がい者等タクシー給付券【戦傷病者・原爆被爆者用】(32枚綴)

表紙 表



85mm

165mm

10mm

表紙 裏

《注意事項》

- 1 乗降に際し、介護人を必要とされる方は、介護人とともにご乗車いただけます。
- 2 この給付券は、日常生活を営むうえで、タクシーの利用が必要な場合、乗車料金を定額給付することにより、重度障がい者等の社会参加を促進し、もって福祉の向上を目的としております。**給付額が500円未満の場合でも、おつりは出ません。**
- 3 給付券を受領したら、**すべての本券(右側)の受給者氏名欄に氏名(苗字・名前とも)を事前に記入しておいてください。**受給者本人が記入しがたい場合は代理の方が記入してください。給付券を使用するときは、**本券の太枠内に記入し、ミシン目から切り離して、乗務員にお渡しください。**控え(左側)のメモ欄は、必要なときにご記入ください。
- 4 1冊の給付券は32枚で、年間3冊(96枚)まで申請に基づき交付させていただきますが、**交付月により枚数(月8枚で換算)が異なります**ので、ご注意ください。
- 5 不適切な使用があったときは、未使用的給付券を回収し、相当料金を大阪市に返還していただくとともに、以降の給付券は交付しません。
- 6 ご利用の要件に該当しなくなった時(市外転出、死亡等)やご不要になった時は、各区保健福祉業務担当にお返しください。

重度障がい者等タクシー給付券【戦傷病者・原爆被爆者用】(32枚綴)

給付券 表

重度障がい者等タクシー給付券 【戦傷病者・原爆被爆者用】(控)		年度 No. 1-00000-00	
No. 1-00000-00			
乗車日	年 月 日		
乗車時間	午前・午後 時 分		
太枠内は利用者側でご記入ください。			
メモ欄			
乗車場所			
降車場所			
会社名			
支払金額	円		
太枠内は利用者側でご記入ください。			
金500円 500円未満の場合 _____ 円			
給付額は、距離制運賃で運行するタクシーの乗車料金または500円のいずれか低い額です。乗車料金が500円未満の場合は、金額をご記入ください。			
有効期間 年 4月 1日 から 年 3月 31日 まで			
大 阪 市 長			
市長印			

85mm

10mm

給付券 裏

ご記入をお願いいたします	
会 社 名	
乗 務 員 氏 名	
車両番号	
乗 車 料 金	円
利 用 者 支 払 額	円

タクシー乗務員の方へ

- 戦傷病者手帳または被爆者健康手帳の呈示がない場合は、給付券は受け取らないでください。
- この給付券の提出があったときは、給付額(乗車料金または500円のいずれか低い額)を差し引いた金額を受け取ってください。給付額が500円未満の場合は、表面に金額をご記入ください。
- この給付券は、大阪市と契約関係にある事業者が運行するタクシーのみ使用できます。
- 表面太枠内の受給者氏名等に記入のないもの、1回の乗車に2枚以上及び有効期間を過ぎたもの並びに発行者印のないものは受け取らないでください。不適切な使用があったときは、給付券の発行番号を発行元までお知らせください。

発行元: 大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

発行元: 大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

重度障がい者等タクシー給付券【戦傷病者・原爆被爆者用】(交付案内)

交付申請書 表

保健福祉センター	階数	窓口
北 区 福祉課(一般福祉担当)	3階	33番
都島 区 保健福祉課(福祉)	2階	24番
福島 区 保健福祉課(地域福祉)	2階	21番
此花 区 保健福祉課(地域福祉)	1階	7番
中央 区 保健福祉課(保健福祉)	4階	43番
西 区 保健福祉課(地域福祉)	3階	32番
港 区 保健福祉課(福祉)	3階	32番
大正 区 保健福祉課(福祉)	3階	35番
天王寺 区 保健福祉課(福祉サービス)	2階	22番
浪速 区 保健福祉課(障がい者支援)	3階	32番
西淀川 区 保健福祉課(総合福祉)	2階	23番
淀川 区 保健福祉課(保健福祉)	3階	32番
東淀川 区 保健福祉課(高齢者・障がい者)	2階	27番
東成 区 保健福祉課(障がい福祉)	2階	24番
生野 区 保健福祉課(福祉サービス)	2階	21番
旭 区 福祉課(地域福祉)	2階	28番
城東 区 保健福祉課(福祉)	1階	18番
鶴見 区 保健福祉課(福祉)	1階	13番
阿倍野 区 保健福祉課(福祉)	1階	2番
住之江 区 保健福祉課(福祉)	1階	3番
住吉 区 保健福祉課(保健福祉)	2階	26番
東住吉 区 保健福祉課(福祉)	2階	28番
平野 区 保健福祉課(地域福祉)	3階	33番
西成 区 保健福祉課(地域福祉)	5階	51番

タクシー給付券の残りが8枚になりましたので、裏面の
 交付申請書に必要事項(下線箇所)を記入し、お住まい
 の区保健福祉センターの左記窓口へお渡しください。
 ご本人または代理人の方が窓口に来ていただく場合
 は、即日交付させていただきますが、戦傷病者手帳(項
 症)または被爆者健康手帳をご持参ください。
 郵送または宅配便等で申請する場合は、交付申請書の
 みを送付していただければ、申請書を受理してから10日
 以内にタクシー給付券を発送いたします。

85mm

165mm

10mm

50mm

交付申請書 裏

年度		戦傷病者・ 原爆被爆者用	郵便番号	各区保健福祉センター所在地
前冊交付番号 (1 - _____)	新交付番号 (1 - _____)		530-8401	北 区 扇町2-1-27
交付申請書		ねん がつ にち 年 月 日	534-8501	都島 区 中野町2-16-20
冊目の タクシー給付券 【戦傷病者・原爆被爆者用】		の交付を申請します。	553-8501	福島 区 大開1-8-1
申 請 者 氏 名			554-8501	此花 区 春日出北1-8-4
申 請 者 生 年 月 日		ねん がつ にちうまれ 年 月 日 生	541-8518	中央 区 久太郎町1-2-27
代理申請者氏名			550-8501	西 区 新町4-5-14
申 請 者 と の 関 係			552-8510	港 区 市岡1-15-25
			551-8501	大正 区 千島2-7-95
			543-8501	天王寺 区 真法院町20-33
			556-8501	浪速 区 敷津東1-4-20
			555-8501	西淀川 区 御幣島1-2-10
			532-8501	淀川 区 十三東2-3-3
			533-8501	東淀川 区 豊新2-1-4
			537-8501	東成 区 大今里西2-8-4
			544-8501	生野 区 勝山南3-1-19
			535-8501	旭 区 大宮1-1-17
			536-8510	城東 区 中央3-5-45
			538-8510	鶴見 区 横堤5-4-19
			545-8501	阿倍野 区 文の里1-1-40
			559-8601	住之江 区 御崎3-1-17
			558-8501	住吉 区 南住吉3-15-55
			546-8501	東住吉 区 東田辺1-13-4
			547-8580	平野 区 背戸口3-8-19
			557-8501	西成 区 岸里1-5-20

共通裏表紙

裏表紙【内側面】

10mm

市役所・各区保健福祉センターお問い合わせ先			
市、区役所名	電話番号	市、区役所名	電話番号
北区	06-6313-9857	東成区	06-6977-9857
都島区	06-6882-9857	生野区	06-6715-9857
福島区	06-6464-9857	旭区	06-6957-9857
此花区	06-6466-9857	城東区	06-6930-9857
中央区	06-6267-9857	鶴見区	06-6915-9857
西区	06-6532-9857	阿倍野区	06-6622-9857
港区	06-6576-9857	住之江区	06-6682-9857
大正区	06-4394-9857	住吉区	06-6694-9857
天王寺区	06-6774-9857	東住吉区	06-4399-9857
浪速区	06-6647-9897	平野区	06-4302-9857
西淀川区	06-6478-9954	西成区	06-6659-9857
淀川区	06-6308-9857	大阪市役所 障がい福祉課	TEL 06-6208-8071
東淀川区	06-4809-9857		FAX 06-6202-6962

165mm

共通裏表紙

裏表紙【外側面】

10mm

85mm

大阪福祉タクシー総合配車センター

車椅子、ストレッチャーのままで、安全で快適な外出を!

ご予約は

平日9:00~17:00(土・日・祝休み)

(フクシゴー)

電話: 06-6268-2945

FAX: 06-6268-2946

福祉タクシーとは

大型・普通(ワンボックスタイプ・軽自動車)の後部座席を改造し、車体後部からの電動リフト・スロープにより、車椅子やストレッチャーなどのまま乗車できるタクシーのことです。

大型車 手押し車椅子、電動車椅子、リクライニング車椅子、
ストレッチャー (同乗者2~4名)

普通車 手押し車椅子、電動車椅子、リクライニング車椅子
(同乗者2~3名)

(ただし、軽自動車は手押し車椅子1台、同乗者1名)

※大型車、普通車の同乗者人数は配車内容により異なります。

※別添のチラシもご覧ください

165mm

(第3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申請取下書

年 月 日に交付を受けた重度障がい者タクシー給付券について、次のとおり申請を取り下げます。

記

取下げの理由

決 裁	課 長	課長代理	係 長	係 員

受 付 印

(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 裁	課 長	課長代理	係 長	係 員

受 付 印

(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 ー 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

(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 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	課長	課長代理	係長	係員
裁				

受付印

(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	課長	課長代理	係長	係員
裁				

受付印

(第8号様式)

年　　月　　日

様

大阪市長

重度障がい者等タクシー料金給付券交付停止通知書

年　　月　　日付けで交付した重度い障がい者等タクシー給付券
(給付券番号　ー　)について、下記の理由により給付券本券
を回収し、以降の給付券の交付を停止します。

交付停止の理由

なお、この通知により交付停止の決定を受けたときは、原則として、通知日より1年間について、重度障がい者タクシー料金給付券及び市営交通機関乗車料金無料乗車証の受給資格を失うものとします。