

年 月 日

大 阪 市 長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

多胎児家庭タクシー給付券交付申請書

大阪市多胎児家庭タクシー料金給付事業実施要綱第6条に基づき、多胎児家庭タクシー給付券の交付について、添付書類を添えて申請します。なお、本給付券の使用にあたっては、同要綱を遵守します。

○ 多胎児の氏名・生年月日

多胎児の生年月日		年 月 日	
性別		フリガナ	
<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	氏 名	
性別		フリガナ	
<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	氏 名	
性別		フリガナ	
<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	氏 名	
性別		フリガナ	
<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	氏 名	

同 意 書

助成資格を確認するため、本申請書に記載の者の住所、氏名、性別及び生年月日を公簿等により確認することについて、同意します。

氏 名 _____

※申請にあたっては、住民票の写し（交付日より3か月以内のもの）を添付すること。