

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。

多胎児家庭タクシー給付券（40枚綴）

表紙 表

年度	不	No. 〇〇〇〇
大阪市多胎児家庭タクシー給付券		
受給者氏名	様	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、必ず母子健康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、外出時の一助として、お役立てください。</p>		

85mm

165mm

表紙 裏

<p>《注意事項》</p> <ol style="list-style-type: none">乗降に際し、外出される場合にサポーター等を必要とされる方は、サポーターとともにご乗車いただけます。この給付券は、多胎児を連れて外出するうえで、タクシーの利用が必要な場合、500円を上限として給付することにより、多胎児養育家庭の外出を支援し、もって児童の福祉の向上を目的としております。利用料金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冊の給付券は申請に基づき40枚を上限として交付させていただきますが、交付月により枚数が異なりますので、ご注意ください。不適切な使用があったときは、未使用の給付券を回収し、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、こども青少年局子育て支援部管理課にお返しください。	発行元：大阪市 こども青少年局 子育て支援部 管理課
---	----------------------------

10mm

多胎児家庭タクシー給付券（40枚綴）

給付券 表

<p>多胎児家庭タクシー給付券(控)</p> <p>No. 0000-00</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>乗車日</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>乗車時間</td><td>午前・午後 時 分</td></tr> </table> <p style="color: red;">太枠内は利用者側でご記入ください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">メモ欄</td></tr> <tr><td>乗車場所</td><td></td></tr> <tr><td>降車場所</td><td></td></tr> <tr><td>会社名</td><td></td></tr> <tr><td>支払金額</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	乗車日	年 月 日	乗車時間	午前・午後 時 分	メモ欄		乗車場所		降車場所		会社名		支払金額	円					<p style="color: red; text-align: center;">年度</p> <p>多胎児家庭タクシー給付券(本券)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>乗車日</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>乗車時間</td><td>午前・午後 時 分</td></tr> <tr><td>受給者名</td><td></td></tr> </table> <p style="color: red;">太枠内は利用者側でご記入ください。</p> <div style="text-align: center; border: 2px solid black; padding: 5px;"> <p style="font-size: 24px; margin: 0;">金500円</p> <p style="font-size: 12px; margin: 0;">500円未満の場合 _____ 円</p> </div> <p style="font-size: 10px; color: red;">給付額は、500円を上限としています。500円未満の場合は、金額をご記入ください。</p> <p style="text-align: right;">有効期間 年 4月 1日から 年 3月 31日まで</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">市長印</p> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">大阪市長</p>	乗車日	年 月 日	乗車時間	午前・午後 時 分	受給者名		<p>No. 0000-00</p> <p style="font-size: 10px;">※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。</p> <p style="color: red; font-size: 10px;">※1回の乗車につき、1枚しか使用できません。</p> <p style="color: red; font-size: 10px;">※必ず母子健康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。</p>
乗車日	年 月 日																									
乗車時間	午前・午後 時 分																									
メモ欄																										
乗車場所																										
降車場所																										
会社名																										
支払金額	円																									
乗車日	年 月 日																									
乗車時間	午前・午後 時 分																									
受給者名																										



165mm

給付券 裏

<p>タクシー乗務員の方へ</p> <p>1 母子健康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。</p> <p>2 この給付券の提出があったときは、500円を上限として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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center; font-size: 10px;">発行元: 大阪市 こども青少年局 子育て支援部 管理課</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">ご記入をお願いいたします</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>会社名</td><td></td></tr> <tr><td>乗務員氏名</td><td></td></tr> <tr><td>車両番号</td><td></td></tr> <tr><td>利用者支払額</td><td style="text-align: right;">円</td></tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px; margin-top: 10px;"> <div style="position: absolute; top: 5px; right: 5px; width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: 10px;">発行元: 大阪市 こども青少年局 子育て支援部 管理課</p>	会社名		乗務員氏名		車両番号		利用者支払額	円
会社名									
乗務員氏名									
車両番号									
利用者支払額	円								

10mm

50mm

年 月 日

大 阪 市 長 様

申請者 住 所

氏 名

給付券番号

多胎児家庭タクシー給付券交付申請取下書

年 月 日に交付を受けた多胎児家庭タクシー給付券交付券について、
次のとおり申請を取り下げます。

記

取り下げの理由

年 月 日

大 阪 市 長 様

申請者 住 所

氏 名

給付券番号

多 胎 児 家 庭 タ ク シ ー 返 還 届

年 月 日に交付を受けた多胎児家庭タクシー給付券交付券について、
次のとおり返還します。

記

多胎児家庭タクシー給付券について、 枚返還します。

返還の理由

年 月 日

大 阪 市 長 様

申請者 住 所

氏 名

給付券番号

多 胎 児 家 庭 タ ク シ ー 変 更 申 請 書

年 月 日に交付を受けた多胎児家庭タクシー給付券（給付券番号 ）
の交付券について、次のとおり変更申請します。

記

1 変更する内容

・変更前

・変更後

2 変更する理由

年 月 日

大 阪 市 長 様

申請者 住 所

氏 名

給付券番号

多胎児家庭タクシー給付券再交付申請書

年 月 日に交付を受けた多胎児家庭タクシー給付券（給付券番号 ）
の交付券について、次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。

大 青 第 号
年 月 日

様

大阪市長

多胎児家庭タクシー給付券交付停止通知書

年 月 日付で交付した多胎児家庭タクシー給付券（給付券番号 ）
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、多胎児家庭タクシー給付券の受給資格を失うものとします。