

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 _____

多胎児家庭タクシー給付券（40枚綴）

表紙 表

年度		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回の乗車で使用できる枚数に制限はありません（複数枚使用可能）。</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。1枚500円の給付券ですが、1枚500円未満で使用する場合、おつりは出ません。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回の乗車で複数枚使用する場合は、1枚目の本券の太枠内に、使用枚数、使用する給付券の枝番（本券右上Noの右側2桁の番号）をご記入ください。（2枚目以降は記入不要です。）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。ご使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てください。 <p>発行元：大阪市 こども青少年局 子育て支援部 管理課</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

10mm

多胎児家庭タクシー給付券（40枚綴）

給付券 表

多胎児家庭タクシー給付券(控)		年度		No. 〇〇〇〇-〇〇	
No. 〇〇〇〇-〇〇		多胎児家庭タクシー給付券(本券)		※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 日	年 月 日	乗 車 日	年 月 日	※1回の乗車で使用できる枚数に制限はありません(複数枚使用可能)。	
		使用枚数	枚	※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。	
		(複数枚使用) 使用枝番	～	有効期間	
メモ欄		太枠内は使用者がご記入ください。 ※複数枚使用の場合1枚目のみ記入。 ※枝番は本券右上No.の右側2桁の番号。		年4月1日から 年3月31日まで	
乗 車 場 所		金500円		市長印	
降 車 場 所					
会 社 名		500円未満の場合 円			
支 払 金 額	円	※1枚500円未満で使用する場合は金額をご記入ください。		大 阪 市 長	

85mm

165mm

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 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。		乗 車 日	年 月 日
2 この給付券は、1回の乗車で複数枚の使用が可能です。		会 社 名	
3 この給付券の提出があったときは、1枚500円として提出枚数の合計金額を差し引いた金額を受け取ってください。1枚500円未満で使用する場合は、表面に金額をご記入ください。		乗 務 員 氏 名	
4 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	
5 表面太枠内に記入のないもの(複数枚使用の場合は1枚目のみ記入(2枚目以降未記入))、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。		利用 者 支 払 額	円
		使 用 枚 数	枚
		(複数枚使用) 使 用 枝 番	～
発行元:大阪市 こども青少年局 子育て支援部 管理課		発行元:大阪市 こども青少年局 子育て支援部 管理課	

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 〇 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。