（様式第１号）

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		
□ 男	□ 女	氏　　名		
性別		フ リ ガ ナ		
□ 男	□ 女	氏　　名		
性別		フ リ ガ ナ		
□ 男	□ 女	氏　　名		
性別		フ リ ガ ナ		
□ 男	□ 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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿