

仕様書

1 案件名称

令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券（32枚綴）ほか4点作製・氏名等印字業務委託（単価契約）

2 業務概要

本業務委託は、重度障がい者等タクシー給付券（以下、「給付券」という。）の作製、氏名等の印字を行い、指定場所へ納品するまでの一連の業務を委託する。

3 契約方法

タクシー給付券1冊あたりの単価契約（単価は印字ありと印字なしの2種類）

4 予定数量（単位：冊）

	種類	印字あり	印字なし	合計
①	重度障がい者等タクシー給付券（32枚綴）	15,600	12,600	28,200
②	重度障がい者等リフト付タクシー給付券（32枚綴）	8,500	11,500	20,000
③	重度障がい者等タクシー給付券（16枚綴）	1,000	1,700	2,700
④	重度障がい者等リフト付タクシー給付券（16枚綴）	1,000	1,700	2,700
⑤	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）	0	310	310
	合計	26,100	27,810	53,910

・予定数量については概算であり、数量は増減することがある。

5 履行期間

契約締結日から令和8年2月19日まで

6 納品

納品日時：4①～④は、令和8年2月19日（木）

4⑤は、令和8年1月22日（木）・令和8年1月23日（金）

納品場所及び数量内訳：【別紙1 納入数量内訳一覧】のとおり

7 業務内容

（1）タクシー給付券の作製

【別紙2】～【別紙6】のとおり（【様式1-1】～【様式6-3】は印字イメージ）

（2）氏名等の印字

【別紙2】～【別紙6】のとおり（【様式1-1】～【様式6-3】は印字イメージ）

なお、印字は全53,910冊（4①～⑤の合計）のうち約26,100冊

(3) 引取

(2) 氏名等の印字に使用する「更新対象者一覧」【別紙8】のデータを発注者より引き取る。

引き取り指定時間：令和8年1月28日（水）10時 ※変更となる場合がある。

引き取り場所：発注者住所

(4) 納品

1包100冊で包装し、型崩れがおきないように梱包すること。（納品場所ごとに端数がある場合は、端数において梱包すること）

梱包した側面に、名称及び券番号（例：00001～00100）を記載すること。

8 経費の負担

本業務に必要な物品及び費用の一切は、受注者の負担とする。

9 業務実施に際して遵守すべきこと

(1) 個人情報の保護について

本委託業務は、個人情報を取り扱うため、市民の個人情報保護の重要性に鑑み、大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例及び関係法令等の趣旨を踏まえ、本件契約書各条項の規定を遵守し、また、受注者の従事者にも各条項の規定を遵守させ、次に掲げる個人情報保護の措置を講じること。

- ・ 本委託業務に係る個人情報について、発注者の承認を受けずに第三者へ提供することを禁止すること。
- ・ 本委託業務に関して取得し、又は作成した個人情報が記録されている文書、図面又は電磁的記録について、発注者の承認を受けずに、複写及び複製を禁止すること。
- ・ 本委託業務を受託し、又は受託していた業務に従事している者又は従事していた者はその業務で知り得た個人情報の内容を他人に知らせ、又は不当な目的の利用について、禁止すること。
- ・ 必要に応じて、本市による立ち入り検査を受けること。
- ・ 本委託業務は個人情報を取り扱っているため、関係者すべてにおいてデータ保護及び機密保護等に関して適切な措置を講じること。
- ・ 個人情報の管理方法及び管理場所等の報告をすること。
- ・ 業務の一部を第三者に委任し、又は請け負わせようとするときは、受注者は、委任する者に、大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例及び関係法令等の趣旨を踏まえ、本件契約書各条項の規定を遵守させ、また、委任する者の従事者にも各条項の規定を遵守させ、上記に掲げる個人情報保護の措置を講じること。

(2) データ等保護について

本市から提供するデータ及び資料・貸与品等（以下、「データ等」という。）の保護措置について、大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例及び関係法令等を遵守のうえ、次に掲げる内容についても遵守すること。

- ・ データ等の機密保護を徹底すること。
- ・ データ等の無断使用及び発注者の承認を受けずに第三者へ提供することを禁止すること。
- ・ 発注者の承認を受けずに、データ等の複写及び複製を禁止すること。
- ・ 本市から提供するデータすべてについて、本委託業務における使用目的達成後、廃棄処分（完全に消去）し、その処理結果について書面報告すること。（貸与した記録媒体については、本市へ返却すること。）
- ・ データ等を使用する作業従事者の氏名報告をすること。
- ・ 事故等により業務に支障が出た場合は、直ちに本市に連絡の上、その指示に従うこと。
- ・ 必要に応じて、本市による立ち入り検査を受けること。
- ・ その他データ等の適切な管理に努めること。
- ・ 業務の一部を第三者に委任し、又は請け負わせようとするときは、受注者は、委任する者に、大阪市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例及び関係法令等を遵守のうえ、上記に掲げる内容についても遵守させること。

(3) 個人情報等の管理義務

本市から提供する貸与品及び契約目的物の作成のために受注者が保有するすべての個人情報等の授受・搬送・保管・廃棄等について、管理責任者を定めるとともに、台帳等を設け管理状況を記録するなど適正な管理を行うこと。

10 業務管理

業務について進捗管理を行うこと。また、業務委託処理内容について、本市が問い合わせ等を行った場合には速やかに回答することとし、必要に応じて本市の立ち会いに応じること。

11 届出及び報告

(1) 帳票・記録媒体等の保管責任者の届出

委託業務が完了するまでの間の帳票等（または記録媒体等）の保管については、契約締結後に【別紙9】により保管責任者の届出を行い、その保管責任者の管理の下に、施錠できる保管庫に施錠又は、入退室管理の可能な保管室に格納する等適正に管理すること。

(2) 作業実施に関する報告書の届出

契約締結後、速やかに【別紙10】【別紙11】を提出すること。

(3) 帳票・記録媒体等の作業従事者の報告

作業従事者の体制表を【別紙12】により報告すること。

(4) 記録媒体の授受

記録媒体については、【別紙 13】により報告すること

(5) 帳票・使用済データの廃棄処分

使用した不良帳票等（または使用済データ）を廃棄処分する場合は、本市の指示に従い処理を行い、処理終了後【別紙 14】により処理日時・廃棄方法・廃棄従事者等を書面にて報告すること。

(6) 作業完了報告

作業完了後、納品書・受領書等、報告書を速やかに提出すること。

1 2 検査及び立会い

- (1) 作業内容の検査及び立会いについては発注者の指示に従うこと。
- (2) 検査及び立会いを行う際は、受注者が作業場所を確保すること。
- (3) 作業時に発生した不良品の取扱いや不明な点については、本市へ至急連絡すること。

1 3 搬送にかかる措置

対象者データ（U S B）・成果品の搬送に際しては、次の事項に注意すること。

- ・ 搬送にかかる梱包用の封筒や段ボールケース等、その他本業務にかかる必要な物品及び費用は受注者の負担とする。
- ・ 慎重に取り扱い、滅失、破損、水漏れ、盗難、その他事故がないよう適切な措置を講じること。
- ・ 搬送車は、雨天等による水漏れや、搬送時の散逸を防ぐ措置が設けられているとともに、荷室が施錠できること。
- ・ 道路状況を十分に把握し、事故のないよう安全確保に努めること。万一、事故や荷崩れ等により成果品が散乱した場合は、直ちに対象者データ（U S B）、成果品を確保するとともに、発注者に連絡し、その指示に従うこと。また、速やかに顛末書を提出すること。
- ・ 搬出入作業中、配送物を配送車内に残したまま、車両付近を無人の状態にしないこと。
- ・ 天災、その他やむを得ない場合を除き、搬送車の事故等により搬送業務に支障が出た場合は、直ちに発注者に連絡し、その指示に従うとともに、代車等による代替措置を講じて搬送すること。
- ・ 天災、その他の理由により搬送車の運行が不可能と見込まれる場合は、発注者に連絡し、その指示に従うこと。
- ・ 本業務の実施にあたり、道路交通法をはじめ、関係するすべての法令を遵守すること。

1 4 再委託の禁止

- (1) 業務委託契約書（成果物型）第 16 条第 1 項の「主たる部分」とは次に掲げるものをいい、受注者はこれを再委託することはできない。

- ・ 委託業務における総合的企画、業務遂行管理、業務の手法の決定及び技術的判断等

(2) 受注者は、コピー、ワープロ、印刷、製本、トレース、資料整理などの簡易な業務の再委託にあたっては、発注者の承諾を必要としない。

(3) 受注者は、第1項及び第2項に規定する業務以外の再委託にあたっては、書面により発注者の承諾を得なければならない。

なお、元請の契約金額が1,000万円を超え契約の一部を再委託しているものについては、再委託相手先、再委託内容、再委託金額を公表する。

(4) 地方自治法施行令第167条の2第1項第2号の規定に基づき、契約の性質又は目的が競争入札に適さないとして、随意契約により契約を締結した委託業務においては、発注者は、前項に規定する承諾の申請があったときは、原則として業務委託料の3分の1以内で申請がなされた場合に限り、承諾を行うものとする。ただし、業務の性質上、これを超えることがやむを得ないと発注者が認めたとき、又は、コンペ方式若しくはプロポーザル方式で受注者を選定したときは、この限りではない。

(5) 受注者は、業務を再委託及び再々委託等（以下「再委託等」という。）に付する場合、書面により再委託等の相手方との契約関係を明確にしておくとともに、再委託等の相手方に対して適切な指導、管理の下に業務を実施しなければならない。

なお、再委託等の相手方は、大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置期間中の者、又は大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けている者であってはならない。

また、大阪市契約関係暴力団排除措置要綱第12条第3項に基づき、再委託等の相手方が暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を業務契約書第16条第2項及び第16条の2第2項に規定する書面とあわせて発注者に提出しなければならない。

1.5 作業開始前の準備

仕様書に適合する正確な作業が行われるよう体制を整えること。

なお、準備にかかる費用は、受注者の負担とする。

また、発注者が当該業務にかかる宛名等の印字テストを実施し、実施にかかる費用は、受注者の負担とする。

1.6 その他

(1) 本委託業務にかかる事故が発生した場合、又は事故により使用不可能の帳票が発生した場合には、速やかに本市へ連絡のうえ指示に従って対策をとること。使用不可能の帳票が発生した場合、書面提示のうえ発生原因・顛末を報告すること。

(2) 事故等で使用不可能の帳票が発生した場合、本市に連絡のうえ、理由書及び使用不可能の帳票を速やかに報告すること。

(3) 処理内容及び使用帳票の様式については、変更する場合がある。その際は、受注者と本市で協議し調整すること。

(4) 2.1mを超える車両を使用して市役所本庁舎への荷物等の搬入・搬出がある場合は、搬

- 入出時・搬入出先・搬入出に使用する「車種」「色」「車両番号」「車高」を実行日の3日前（土日祝を除く）までに事業担当あて報告すること。ただし、車高が2.8mを超える車両での搬入等については、地下駐車場を利用できない。
- (5) 受注者は、市民の個人情報保護の重要性に鑑み、従事者が個人情報の保護の重要性について正しい認識を持って業務の遂行をするよう、適切な教育・研修を実施すること。なお、研修終了後、【別紙 16】個人情報保護に関する教育・研修実施報告書を発注者に提出すること。
 - (6) 件数及び日程に関しては変更する場合がある。
 - (7) 処理件数、はがきに印字する内容については、変更する場合がある。
 - (8) 職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例に基づく「特記仕様書」を遵守すること。
 - (9) 大阪市暴力団排除条例に基づく「特記仕様書」を遵守すること。
 - (10) 受注者又は指定管理者（再委託及び再々委託等の相手方を含む）が生成 AI を利用する場合は、事前に発注者あて所定様式により確認依頼をし、確認を受けるとともに、「大阪市生成 AI 利用ガイドライン（別冊 業務受託事業者等向け生成 AI 利用ガイドライン第 1.0 版）」に基づく「特記仕様書」を遵守すること。
 - (11) 応札に当たっては本仕様書を十分検討し、疑義ある場合は質問期間内に指定の方法によりよく質し、その内容を熟知の上応札するものとする。質問受付期間経過後の疑義については受けしない。契約後における仕様書の疑義は、本市の解釈によるものとする。
 - (12) 契約後すみやかに本案件に入札した積算となる内訳明細書を担当者へ提出すること。

1 7 発注者

福祉局 障がい者施策部障がい福祉課（企画グループ）

住 所：〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20 大阪市役所内 6階

TEL：06-6208-7994 FAX：06-6202-6962

「令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券(32枚綴)ほか4点 印刷」納入数量内訳一覧

	納入先（所属）名称	階数	窓口番号	郵便番号	所在地	電話番号	①令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券(32枚綴)	②令和8年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券(32枚綴)	③令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券(16枚綴)	④令和8年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券(16枚綴)	⑤令和8年度分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)
1	北区保健福祉センター 福祉課(一般福祉担当)	3階	33番	530-8401	北区扇町2-1-27	06-6313-9857	1,200	600	100	100	10
2	都島区保健福祉センター 保健福祉課(福祉)	2階	25番	534-8501	都島区中野町2-16-20	06-6882-9857	1,200	600	100	100	10
3	福島区保健福祉センター 保健福祉課(地域福祉)	2階	21番	553-8501	福島区大開1-8-1	06-6464-9857	800	400	100	100	10
4	此花区保健福祉センター 保健福祉課(福祉)	1階	7番	554-8501	此花区春日出北1-8-4	06-6466-9857	700	600	100	100	7
5	中央区保健福祉センター 保健福祉課(保健福祉)	4階	43番	541-8518	中央区久太郎町1-2-27	06-6267-9857	900	400	100	100	10
6	西区保健福祉センター 保健福祉課(地域福祉)	3階	32番	550-8501	西区新町4-5-14	06-6532-9857	700	400	100	100	15
7	港区保健福祉センター 保健福祉課(福祉)	3階	32番	552-8510	港区市岡1-15-25	06-6576-9857	700	600	100	100	20
8	大正区保健福祉センター 保健福祉課(福祉)	3階	35番	551-8501	大正区千島2-7-95	06-4394-9857	700	700	100	100	10
9	天王寺区保健福祉センター 保健福祉課(福祉サービス)	2階	22番	543-8501	天王寺区真法院町20-33	06-6774-9857	800	400	100	100	7
10	浪速区保健福祉センター 保健福祉課(障がい者支援)	3階	32番	556-8501	浪速区敷津東1-4-20	06-6647-9897	800	400	100	100	5
11	西淀川区保健福祉センター 保健福祉課(障がい者支援)	2階	23番	555-8501	西淀川区御幣島1-2-10	06-6478-9954	1,200	800	100	100	5
12	淀川区保健福祉センター 保健福祉課(保健福祉)	3階	32番	532-8501	淀川区十三東2-3-3	06-6308-9857	1,800	1,100	100	100	25
13	東淀川区保健福祉センター 保健福祉課(高齢者・障がい者(保健福祉))	2階	27番	533-8501	東淀川区豊新2-1-4	06-4809-9845	1,700	1,400	100	100	26
14	東成区保健福祉センター 保健福祉課(障がい福祉)	2階	25番	537-8501	東成区大今里西2-8-4	06-6977-9857	900	500	100	100	15
15	生野区保健福祉センター 保健福祉課(福祉サービス)	2階	21番	544-8501	生野区勝山南3-1-19	06-6715-9857	2,000	1,300	200	200	10
16	旭区保健福祉センター 福祉課(地域福祉)	2階	28番	535-8501	旭区大宮1-1-17	06-6957-9857	900	800	100	100	10
17	城東区保健福祉センター 保健福祉課(保健福祉)	1階	18番	536-8510	城東区中央3-5-45	06-6930-9857	1,600	1,300	200	200	20
18	鶴見区保健福祉センター 保健福祉課(障がい者支援)	1階	13番	538-8510	鶴見区横堤5-4-19	06-6915-9857	1,000	800	100	100	10
19	阿倍野区保健福祉センター 保健福祉課(福祉)	1階	2番	545-8501	阿倍野区文の里1-1-40	06-6622-9857	900	700	100	100	10
20	住之江区保健福祉センター 保健福祉課(福祉)	1階	3番	559-8601	住之江区御崎3-1-17	06-6682-9857	1,100	800	100	100	10
21	住吉区保健福祉センター 保健福祉課(保健福祉)	2階	26番	558-8501	住吉区南住吉3-15-55	06-6694-9857	1,500	1,000	100	100	20
22	東住吉区保健福祉センター 保健福祉課(福祉)	2階	28番	546-8501	東住吉区東田辺1-13-4	06-4399-9857	1,500	1,400	200	200	10
23	平野区保健福祉センター 保健福祉課(地域福祉)	3階	33番	547-8580	平野区背戸口3-8-19	06-4302-9857	1,800	1,800	100	100	20
24	西成区保健福祉センター 保健福祉課(地域福祉)	5階	51番	557-8501	西成区岸里1-5-20	06-6659-9857	1,795	1,195	95	95	10
25	福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課(企画グループ)	6階東		530-8201	北区中之島1-3-20	06-6208-7994	5	5	5	5	5
合 計							28,200	20,000	2,700	2,700	310

「令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券（32 枚綴）ほか 4 点 印刷」仕様書

1. 名称	①令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券(32枚綴)	
2. 規格	縦85mm 横165mm（詳細は様式1、6のとおり）	
3. 数量	28, 200冊	
4. 紙質・紙色	表紙・裏表紙	上質紙 四六判換算 135Kg(157g/㎡)【紙色:白】(再生紙でも可)
	給付券	上質紙 四六判換算 70Kg(81.4g/㎡)【紙色:白】(再生紙でも可)
	交付申請書	色上質紙 厚口【紙色:浅葱色】
5. 刷色	詳細については契約締結後、事業担当と協議を行うこと	
	表紙	表:2色(赤、黒) 裏:2色(赤、黒)
	給付券	表:4色(桃色を基調) 裏:1色(黒)
	交付申請書	表:1色(黒) 裏:1色(黒)
	裏表紙	内側:1色(黒)
6. 製本・加工	左綴じ、クロス巻(黒)、縦ミシン2本有、ナンバリング有 ・券番号ごとに製本すること(券番号は別紙7のとおり) ・表紙について、本市から提供する「更新対象者一覧」(別紙8)の券種別が1の者について、受給者氏名の枠内に、氏名、年齢、冊数(1冊目)を印字すること。その際、「更新対象者一覧」における交付番号下5桁と券番号を一致させること。「更新対象者一覧」に記載されている数量分以外は、氏名、年齢、冊数を空欄にしておくこと。なお、更新対象者一覧については、各区ごとに作成される。 ・給付券については、1冊につき券番号及び32～01の連番を印刷し、連番09と08の間に交付申請書を差し込むこと。	
7. 入稿方法	様式1-1、1-2、1-3:電子メールにより電子ファイルにて入稿	
8. 印刷要領	・カラー複写機等での複写において偽造防止がはたらく加工を給付券表面に施したものであること。(マイクロ文字方式又は網点方式) ・印影印刷あり。	
9. 校正	簡易校正 担当2回	
10. その他	「大阪市グリーン調達方針」(https://www.city.osaka.lg.jp/kankyo/page/0000224120.html)別表の(1)紙類及び(22-2)印刷の【判断基準】を満たすものとし、【配慮事項】について十分配慮されていること。 ただし、【判断の基準】(共通事項)「(1)紙類」に関する部分は適用しないものとする。 ・契約締結後、速やかに「資材確認票」を事業担当へ提出し、承認を受けること。 ・納品時に別紙「オフセット印刷又はデジタル印刷の工程における環境配慮チェックリスト」、「資材確認票」をサンプル紙、出荷確認表とともに事業担当へ提出すること。 ・応札に当たっては本仕様書を十分検討し、疑義ある場合は質問期間内に指定の方法によりよく質し、その内容を熟知の上応札するものとする。質問受付期間経過後の疑義については受付しない。契約締結後における仕様書の疑義は、本市の解釈によるものとする。 ・公印の印影については、事業担当より借り受け、厳重に保管し、印影印刷が終了すれば直ちに印影印刷に使用した公印の印影を返還するとともに、印影印刷に使用した原版を廃棄すること。 ・本案件の偽造防止の内容に関して第三者にもらしてはならない。 ・納入日については、事前に事業担当に確認すること。 ・納入の際は大阪市グリーン配送実施要綱に定めるグリーン配送適合車を使用すること。 ・職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例を遵守すること。(別紙特記仕様書添付) ・大阪市暴力団排除条例を遵守すること。(別紙特記仕様書添付) ・著作権は、本市に帰属する。 ・車高2.1mを超える車両を使用して市役所本庁舎への荷物等の搬入・搬出がある場合は、搬入・搬出日時・搬入出先・搬入出に使用する「車種」及び「色」・「車両番号」・「車高」を実行日の3日前(土・日・祝日を除く)までに事業担当あて報告すること。ただし、車高が 2.8mを越える車両での搬入等については、地下駐車場の利用は不可。 ・契約後すみやかに本案件に入札した積算となる内訳明細書を事業担当者へ提出すること。	

①令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券（3 2 枚綴） 表紙 設計書
券番号

表紙 表

2026年度



券種番号
No. 1-00000

大阪市重度障がい者等タクシー給付券

氏名

受給者氏名	大阪 太郎 様	40歳	1冊目
-------	---------	-----	-----

有効期間
2026年 4 月 1 日から
2027年 3 月31日まで

年齢 冊数

※ 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。

※ 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。

※ 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

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。

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下さい。

発行元：大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

10mm

①令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券（32 枚綴） 給付券 設計書

券種番号
給付券 表

券番号
32～01までの連番

2026年度

券種番号
券番号
32～01までの連番

重度障がい者等タクシー給付券(控)

No. 1-000000-00

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

重度障がい者等タクシー給付券(本券)

No. 1-000000-00

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。

※ 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。

※ 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。

有効期間
2026年4月1日から
2027年3月31日まで

大 阪 市 長

市長印

ミシン

165mm

85mm

給付券 裏

50mm

10mm

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。

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

ミシン

①令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券（3 2 枚綴） 交付申請書 設計書

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	25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(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	25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(保健福祉)	1階	18番
鶴見 区 保健福祉課(障がい者支援)	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

ミシン

165mm

交付申請書 裏

2026年度		普通券
前冊交付番号（1 - _____） 新交付番号（1 - _____）		
交付申請書		
_____ 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・令和 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	

10mm

50mm

ミシン

「令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券（32枚綴）ほか4点 印刷」仕様書

1. 名称	②令和8年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券(32枚綴)	
2. 規格	縦85mm 横165mm（詳細は様式2、6のとおり）	
3. 数量	20,000 冊	
4. 紙質・紙色	表紙・裏表紙	上質紙 四六判換算 135Kg(157g/㎡)【紙色:白】(再生紙でも可)
	給付券	上質紙 四六判換算 70Kg(81.4g/㎡)【紙色:白】(再生紙でも可)
	交付申請書	色上質紙 厚口【紙色:黄緑色】
5. 刷色	詳細については契約締結後、事業担当と協議を行うこと	
	表紙	表:2色(赤、黒) 裏:2色(赤、黒)
	給付券	表:4色(黄色を基調) 裏:1色(黒)
	交付申請書	表:1色(黒) 裏:1色(黒)
	裏表紙	内側:1色(黒) 外側:1色(黒)
6. 製本・加工	左綴じ、クロス巻(黒)、縦ミシン2本有、ナンバリング有 ・券番号ごとに製本すること(券番号は別紙7のとおり) ・表紙について、本市から提供する「更新対象者一覧」(別紙8)の券種別が2の者について、受給者氏名の枠内に、氏名、年齢、冊数(1冊目)を印字すること。その際、「更新対象者一覧」における交付番号下5桁と券番号を一致させること。「更新対象者一覧」に記載されている数量分以外は、氏名、年齢、冊数を空欄にしておくこと。なお、更新対象者一覧については、各区ごとに作成される。 ・給付券については、1冊につき券番号及び32～01の連番を印刷し、連番09と08の間に交付申請書を差し込むこと。	
7. 入稿方法	様式2-1、2-2、2-3:電子メールにより電子ファイルにて入稿	
8. 印刷要領	・カラー複写機等での複写において偽造防止がはたらく加工を給付券表面に施したものであること。(マイクロ文字方式又は網点方式) ・印影印刷あり。	
9. 校正	簡易校正 担当2回	
10. その他	「大阪市グリーン調達方針」(https://www.city.osaka.lg.jp/kankyo/page/0000224120.html)別表の(1)紙類及び(22-2)印刷の【判断基準】を満たすものとし、【配慮事項】について十分配慮されていること。 ただし、【判断の基準】(共通事項)「(1)紙類」に関する部分は適用しないものとする。 ・契約締結後、速やかに「資材確認票」を事業担当へ提出し、承認を受けること。 ・納品時に別紙「オフセット印刷又はデジタル印刷の工程における環境配慮チェックリスト」、「資材確認票」をサンプル紙、出荷確認表とともに事業担当へ提出すること。 ・応札に当たっては本仕様書を十分検討し、疑義ある場合は質問期間内に指定の方法によりよく質し、その内容を熟知の上応札するものとする。質問受付期間経過後の疑義については受付しない。契約締結後における仕様書の疑義は、本市の解釈によるものとする。 ・公印の印影については、事業担当より借り受け、厳重に保管し、印影印刷が終了すれば直ちに印影印刷に使用した公印の印影を返還するとともに、印影印刷に使用した原版を廃棄すること。 ・本案件の偽造防止の内容に関して第三者にもらしてはならない。 ・納入日については、事前に事業担当に確認すること。 ・納入の際は大阪市グリーン配送実施要綱に定めるグリーン配送適合車を使用すること。 ・職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例を遵守すること。(別紙特記仕様書添付) ・大阪市暴力団排除条例を遵守すること。(別紙特記仕様書添付) ・著作権は、本市に帰属する。 ・車高2.1mを超える車両を使用して市役所本庁舎への荷物等の搬入・搬出がある場合は、搬入・搬出日時・搬入・搬出に使用する「車種」及び「色」・「車両番号」・「車高」を実行日の3日前(土・日・祝日を除く)までに事業担当あて報告すること。ただし、車高が2.8mを超える車両での搬入等については、地下駐車場の利用は不可。 ・契約後すみやかに本案件に入札した積算となる内訳明細書を事業担当者へ提出すること。	

②令和 8 年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券（3 2 枚綴） 表紙 設計書

表紙 表

券番号

2026年度



券種番号

No. 2-00000

大阪市重度障がい者等リフト付タクシー給付券

氏名

受給者氏名	大阪 花子 様	50歳	1冊目
-------	---------	-----	-----

有効期間

2026年 4 月 1 日から
2027年 3 月31日まで

年齢

冊数

※ 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

表紙 裏

10mm

《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2,000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。

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。

発行元：大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

②令和 8 年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券（3 2 枚綴） 給付券 設計書

券種番号
給付券 表

券番号
32～01までの連番

2026年度
重度障がい者等リフト付
タクシー給付券（控）
No. 2 000000 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
165mm

券種番号
32～01までの連番

券番号

No. 2 000000 00
2026年度
重度障がい者等リフト付
タクシー給付券（本券）
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
給付額は、時間制運賃で運行する
タクシーの乗車料金（障がい者割引
適用後）または2,000円のいずれか
低い額です。乗車料金が2,000円未
満の場合は、金額をご記入くださ
い。
有効期間
2026年 4 月 1 日から
2027年 3 月 31 日まで
大 阪 市 長 市長印
85mm

ミシン

10mm

給付券 裏

50mm

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、
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

発行元: 大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

ミシン

②令和8年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券（32枚綴） 交付申請書 設計書

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	25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(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	25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(保健福祉)	1階	18番
鶴見 区 保健福祉課(障がい者支援)	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

ミシン

交付申請書 裏

2026年度	リフト券
前冊交付番号（2－_____）	新交付番号（2－_____）
交付申請書	
_____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・令和 _____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

10mm

50mm

ミシン

「令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券（32枚綴）ほか 4 点 印刷」仕様書

1. 名称	③令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券(16枚綴)	
2. 規格	縦85mm 横165mm（詳細は様式3、6のとおり）	
3. 数量	2,700 冊	
4. 紙質・紙色	表紙・裏表紙	上質紙 四六判換算 135Kg(157g/㎡)【紙色:白】(再生紙でも可)
	給付券	上質紙 四六判換算 70Kg(81.4g/㎡)【紙色:白】(再生紙でも可)
	交付申請書	色上質紙 厚口【紙色:緑色】
5. 刷色	詳細については契約締結後、事業担当と協議を行うこと	
	表紙	表:2色(赤、黒) 裏:2色(赤、黒)
	給付券	表:4色(桃色を基調) 裏:1色(黒)
	交付申請書	表:1色(黒) 裏:1色(黒)
	裏表紙	内側:1色(黒)
6. 製本・加工	左綴じ、クロス巻(黒)、縦ミシン2本有、ナンバリング有 ・券番号ごとに製本すること(券番号は別紙7のとおり) ・表紙について、本市から提供する「更新対象者一覧」(別紙8)の券種別が3の者について、受給者氏名の枠内に、氏名、年齢、冊数(1冊目)を印字すること。その際、「更新対象者一覧」における交付番号下5桁と券番号を一致させること。「更新対象者一覧」に記載されている数量分以外は、氏名、年齢、冊数を空欄にしておくこと。なお、更新対象者一覧については、各区ごとに作成される。 ・給付券については、1冊につき券番号及び16～01の連番を印刷し、連番05と04の間に交付申請書を差し込むこと。	
7. 入稿方法	様式3-1、3-2、3-3:電子メールにより電子ファイルにて入稿	
8. 印刷要領	・カラー複写機等での複写において偽造防止がはたらく加工を給付券表面に施したものであること。(マイクロ文字方式又は網点方式) ・印影印刷あり。	
9. 校正	簡易校正 担当2回	
10. その他	「大阪市グリーン調達方針」(https://www.city.osaka.lg.jp/kankyo/page/0000224120.html)別表の(1)紙類及び(22-2)印刷の【判断基準】を満たすものとし、【配慮事項】について十分配慮されていること。 ただし、【判断の基準】(共通事項)「(1)紙類」に関する部分は適用しないものとする。 ・契約締結後、速やかに「資材確認票」を事業担当へ提出し、承認を受けること。 ・納品時に別紙「オフセット印刷又はデジタル印刷の工程における環境配慮チェックリスト」、「資材確認票」をサンプル紙、出荷確認表とともに事業担当へ提出すること。 ・応札に当たっては本仕様書を十分検討し、疑義ある場合は質問期間内に指定の方法によりよく質し、その内容を熟知の上応札するものとする。質問受付期間経過後の疑義については受付しない。契約締結後における仕様書の疑義は、本市の解釈によるものとする。 ・公印の印影については、事業担当より借り受け、厳重に保管し、印影印刷が終了すれば直ちに印影印刷に使用した公印の印影を返還するとともに、印影印刷に使用した原版を廃棄すること。 ・本案件の偽造防止の内容に関して第三者にもらしてはならない。 ・納入日については、事前に事業担当に確認すること。 ・納入の際は大阪市グリーン配送実施要綱に定めるグリーン配送適合車を使用すること。 ・職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例を遵守すること。(別紙特記仕様書添付) ・大阪市暴力団排除条例を遵守すること。(別紙特記仕様書添付) ・版權は、本市に帰属する。 ・車高2.1mを超える車両を使用して市役所本庁舎への荷物等の搬入・搬出がある場合は、搬入・搬出日時・搬入・搬出に使用する「車種」及び「色」・「車両番号」・「車高」を実行日の3日前(土・日・祝日を除く)までに事業担当あて報告すること。ただし、車高が2.8mを越える車両での搬入等については、地下駐車場の利用は不可。 ・契約後すみやかに本案件に入札した積算となる内訳明細書を事業担当者へ提出すること。	

③令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券（16枚綴） 表紙 設計書

表紙 表

券番号

2026年度

券種番号

No. 3 0 0 0 0 0

大阪市重度障がい者等タクシー給付券

氏名

受給者氏名

難波 太郎 様

60歳

1冊目

年齢

冊数

有効期間

2026年 4 月 1 日から

2027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。

※ 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。

※ 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

表紙 裏

10mm

《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(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。

5 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。

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。

発行元：大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

③令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券（16枚綴） 給付券 設計書

券種番号 給付券 表		券番号 16～01までの連番	
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
受給者氏名		受給者氏名	
メモ欄		メモ欄	
乗車場所		乗車場所	
降車場所		降車場所	
会社名		会社名	
支払金額	円	支払金額	円
2026年度		2026年度	
金500円		金500円	
500円未満の場合 円		500円未満の場合 円	
有効期間 2026年4月1日から 2027年3月31日まで		有効期間 2026年4月1日から 2027年3月31日まで	
大 阪 市 長		大 阪 市 長	
市長印		市長印	

ミシン

裏 券 付 給

タクシー乗務員の方へ

- 身体障がい者手帳または療育手帳の提示がない場合は、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(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。
- 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。

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

ミシン

③令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券（16 枚綴） 交付申請書 設計書

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	25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（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	25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（保健福祉）	1階	18番
鶴見 区 保健福祉課（障がい者支援）	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、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

ミシン

交付申請書 裏

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

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。

50mm

10mm

ミシン

「令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券（32枚綴）ほか4点 印刷」仕様書

1. 名称	④令和8年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券(16枚綴)	
2. 規格	縦85mm 横165mm（詳細は様式4、6のとおり）	
3. 数量	2,700 冊	
4. 紙質・紙色	表紙・裏表紙	上質紙 四六判換算 135Kg(157g/㎡)【紙色:白】(再生紙でも可)
	給付券	上質紙 四六判換算 70Kg(81.4g/㎡)【紙色:白】(再生紙でも可)
	交付申請書	色上質紙 厚口【紙色:水色】
5. 刷色	詳細については契約締結後、事業担当と協議を行うこと	
	表紙	表:2色(赤、黒) 裏:2色(赤、黒)
	給付券	表:4色(黄色を基調) 裏:1色(黒)
	交付申請書	表:1色(黒) 裏:1色(黒)
	裏表紙	内側:1色(黒) 外側:1色(黒)
6. 製本・加工	左綴じ、クロス巻(黒)、縦ミシン2本有、ナンバリング有 ・券番号ごとに製本すること(券番号は別紙7のとおり) ・表紙について、本市から提供する「更新対象者一覧」(別紙8)の券種別が3の者について、受給者氏名の枠内に、氏名、年齢、冊数(1冊目)を印字すること。その際、「更新対象者一覧」における交付番号下5桁と券番号を一致させること。「更新対象者一覧」に記載されている数量分以外は、氏名、年齢、冊数を空欄にしておくこと。なお、更新対象者一覧については、各区ごとに作成される。 ・給付券については、1冊につき券番号及び16～01の連番を印刷し、連番05と04の間に交付申請書を差し込むこと。	
7. 入稿方法	様式4-1、4-2、4-3:電子メールにより電子ファイルにて入稿	
8. 印刷要領	・カラー複写機等での複写において偽造防止がはたらく加工を給付券表面に施したものであること。(マイクロ文字方式又は網点方式) ・印影印刷あり。	
9. 校正	簡易校正 担当2回	
10. その他	「大阪市グリーン調達方針」(https://www.city.osaka.lg.jp/kankyo/page/0000224120.html)別表の(1)紙類及び(22-2)印刷の【判断基準】を満たすものとし、【配慮事項】について十分配慮されていること。 ただし、【判断の基準】(共通事項)「(1)紙類」に関する部分は適用しないものとする。 ・契約締結後、速やかに「資材確認票」を事業担当へ提出し、承認を受けること。 ・納品時に別紙「オフセット印刷又はデジタル印刷の工程における環境配慮チェックリスト」、「資材確認票」をサンプル紙、出荷確認表とともに事業担当へ提出すること。 ・応札に当たっては本仕様書を十分検討し、疑義ある場合は質問期間内に指定の方法によりよく質し、その内容を熟知の上応札するものとする。質問受付期間経過後の疑義については受付しない。契約締結後における仕様書の疑義は、本市の解釈によるものとする。 ・公印の印影については、事業担当より借り受け、厳重に保管し、印影印刷が終了すれば直ちに印影印刷に使用した公印の印影を返還するとともに、印影印刷に使用した原版を廃棄すること。 ・本案件の偽造防止の内容に関して第三者にもらしてはならない。 ・納入日については、事前に事業担当に確認すること。 ・納入の際は大阪市グリーン配送実施要綱に定めるグリーン配送適合車を使用すること。 ・職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例を遵守すること。(別紙特記仕様書添付) ・大阪市暴力団排除条例を遵守すること。(別紙特記仕様書添付) ・版權は、本市に帰属する。 ・車高2.1mを超える車両を使用して市役所本庁舎への荷物等の搬入・搬出がある場合は、搬入出日時・搬入出先・搬入出に使用する「車種」及び「色」・「車両番号」・「車高」を実行日の3日前(土・日・祝日を除く)までに事業担当あて報告すること。ただし、車高が2.8mを越える車両での搬入等については、地下駐車場の利用は不可。 ・契約後すみやかに本案件に入札した積算となる内訳明細書を事業担当者へ提出すること。	

④令和 8 年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券（16枚綴） 表紙 設計書

表紙 表

券番号

2026年度

券種番号

No. 3 0 0 0 0 0

大阪市重度障がい者等リフト付タクシー給付券

氏名

受給者氏名

難波 太郎 様

60 歳

1 冊目

年齢

冊数

有効期間
2026年 4 月 1 日から
2027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

表紙 裏

10mm

《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2,000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(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。

5 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。

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。

発行元：大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

④令和8年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券（16枚綴） 給付券 設計書

券種番号

券番号

16～01までの連番

給付券 表

2026年度

券種番号

券番号

16～01までの連番

重度障がい者等リフト付
タクシー給付券（控）

No. 3 000000 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

重度障がい者等リフト付
タクシー給付券（本券）

No. 3 000000 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

給付額は、時間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2,000円のいずれか低い額です。乗車料金が2,000円未満の場合は、金額をご記入ください。

※ 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
2026年4月1日から
2027年3月31日まで

大阪市長 市長印

ミシン

165mm

85mm

給付券 裏

50mm

10mm

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。

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

ミシン

④令和 8 年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券（16 枚綴） 交付申請書 設計書

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	25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(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	25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(保健福祉)	1階	18番
鶴見 区 保健福祉課(障がい支援)	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（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

ミシン

交付申請書 裏

2026年度 併用券	
前冊交付番号（3－_____）	新交付番号（3－_____）
交付申請書	
_____年 _____月 _____日	
_____冊目の _____ タクシー給付券の _____ 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・令和 _____ 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

10mm

50mm

ミシン

「令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券（32 枚綴）ほか 4 点 印刷」仕様書

1. 名称	⑤令和8年度分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)	
2. 規格	縦85mm 横165mm（詳細は様式5、6のとおり）	
3. 数量	310 冊	
4. 紙質・紙色	表紙・裏表紙	上質紙 四六判換算 135Kg(157g/㎡)【紙色:白】(再生紙でも可)
	給付券	上質紙 四六判換算 70Kg(81.4g/㎡)【紙色:白】(再生紙でも可)
	交付申請書	色上質紙 厚口【紙色:クリーム色】
5. 刷色	詳細については契約締結後、事業担当と協議を行うこと	
	表紙	表:2色(赤、黒) 裏:2色(赤、黒)
	給付券	表:4色(紫色を基調) 裏:1色(黒)
	交付申請書	表:1色(黒) 裏:1色(黒)
	裏表紙	内側:1色(黒)
6. 製本・加工	左綴じ、クロス巻(黒)、縦ミシン2本有、ナンバリング有 ・券番号ごとに製本すること(券番号は別紙7のとおり) ・給付券については、1冊につき券番号及び32～01の連番を印刷し、連番09と08の間に交付申請書を差し込むこと。	
7. 入稿方法	様式5-1、5-2、5-3:電子メールにより電子ファイルにて入稿	
8. 印刷要領	・カラー複写機等での複写において偽造防止がはたらく加工を給付券表面に施したものであること。(マイクロ文字方式又は網点方式) ・印影印刷あり。	
9. 校正	簡易校正 担当2回	
10. その他	「大阪市グリーン調達方針」(https://www.city.osaka.lg.jp/kankyo/page/0000224120.html) 別表の(1)紙類及び(22-2)印刷の【判断基準】を満たすものとし、【配慮事項】について十分配慮されていること。 ただし、【判断の基準】〈共通事項〉「(1)紙類」に関する部分は適用しないものとする。 ・ 契約締結後、速やかに「資材確認票」を事業担当へ提出し、承認を受けること。 ・ 納品時に別紙「オフセット印刷又はデジタル印刷の工程における環境配慮チェックリスト」、「資材確認票」をサンプル紙、出荷確認表とともに事業担当へ提出すること。 ・ 応札に当たっては本仕様書を十分検討し、疑義ある場合は質問期間内に指定の方法によりよく質し、その内容を熟知の上応札するものとする。質問受付期間経過後の疑義については受付しない。契約締結後における仕様書の疑義は、本市の解釈によるものとする。 ・ 公印の印影については、事業担当より借り受け、厳重に保管し、印影印刷が終了すれば直ちに印影印刷に使用した公印の印影を返還するとともに、印影印刷に使用した原版を廃棄すること。 ・ 本案件の偽造防止の内容に関して第三者にもらしてはならない。 ・ 納入日については、事前に事業担当に確認すること。 ・ 納入の際は大阪市グリーン配送実施要綱に定めるグリーン配送適合車を使用すること。 ・ 職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例を遵守すること。（別紙特記仕様書添付） ・ 大阪市暴力団排除条例を遵守すること。（別紙特記仕様書添付） ・ 著作権は、本市に帰属する。 ・ 車高2.1mを超える車両を使用して市役所本庁舎への荷物等の搬入・搬出がある場合は、搬入・搬出日時・搬入出先・搬入出に使用する「車種」及び「色」・「車両番号」・「車高」を実行日の3日前（土・日・祝日を除く）までに事業担当あて報告すること。ただし、車高が 2.8mを越える車両での搬入等については、地下駐車場の利用は不可。 ・ 契約後すみやかに本案件に入札した積算となる内訳明細書を事業担当者へ提出すること。	

⑤令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券【戦傷病者・原爆被爆者用】（3 2 枚綴） 表紙 設計書

表紙 表

券番号

2026年度

券種番号

No. 1-00000

大阪府

大阪市重度障がい者等タクシー給付券【戦傷病者・原爆被爆者用】

受給者氏名	様	歳	冊目
-------	---	---	----

有効期間
2026年 4 月 1 日から
2027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。

※ 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、必ず戦傷病者手帳または被爆者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。

※ 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

表紙 裏

10mm

《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。

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。

発行元：大阪府 福祉局 障がい者施策部 障がい福祉課

⑤令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券【戦傷病者・原爆被爆者用】（3 2 枚綴） 給付券 設計書

券種番号

券番号

32～01までの連番

給付券 表

券種番号

券番号

32～01までの連番

2026年度

No. 1 0 0 0 0 0 0 0

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)

No. 1 0 0 0 0 0 0 0

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

重度障がい者等タクシー給付券
【戦傷病者・原爆被爆者用】(本券)

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。

※ 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。

※ 1回の乗車につき、1枚しか使用で
きません。

※ 必ず戦傷病者手帳または被爆者
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。

有効期間
2026年 4 月 1 日から
2027年 3 月 31 日まで

大 阪 市 長 市長印

85mm

165mm

ミシン

給付券 裏

50mm

タクシー乗務員の方へ

1 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。

2 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。

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。

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

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

10mm

ミシン

⑤令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券【戦傷病者・原爆被爆者用】（3 2 枚綴）交付申請書 設計書

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	25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(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	25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(保健福祉)	1階	18番
鶴見 区 保健福祉課(障がい者支援)	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

ミシン

交付申請書 裏

2026年度		戦傷病者・ 原爆被爆者用	
前冊交付番号（1 - _____）		新交付番号（1 - _____）	
交付申請書			
_____ 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。			
_____ 年 _____ 月 _____ 日			
申請者氏名			

申請者生年月日			
_____ 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		

10mm

50mm

ミシン

①～⑤共通裏表紙設計書

裏表紙【内側面】

10mm

85mm

市役所・各区保健福祉センターお問い合わせ先

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	TEL 06-6208-7994
東淀川区	06-4809-9845	障がい福祉課	FAX 06-6202-6962

165mm

①③⑤共通裏表紙設計書

裏表紙【外側面】



②・④ 共通裏表紙設計書

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

(フクシゴー)

電話:06-6268-2945

FAX:06-6268-2946

電話受付時間:平日9:00～17:00(土・日・祝休み)

ホームページ:24時間365日ご予約可能

大阪福祉タクシー配車

検索

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

165mm

「令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券(32枚綴)ほか4点 印刷」番号表

	所属	①令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券(32枚綴)			②令和8年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券(32枚綴)			③令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券(16枚綴)			④令和8年度分重度障がい者等リフト付タクシー給付券(16枚綴)			⑤令和8年度分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)		
		①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
1	北区	1	00001 ～ 01200	1,200	2	00001 ～ 00600	600	3	00001 ～ 00100	100	3	00001 ～ 00100	100	1	90001 ～ 90010	10
2	都島区	1	01201 ～ 02400	1,200	2	00601 ～ 01200	600	3	00101 ～ 00200	100	3	00101 ～ 00200	100	1	90011 ～ 90020	10
3	福島区	1	02401 ～ 03200	800	2	01201 ～ 01600	400	3	00201 ～ 00300	100	3	00201 ～ 00300	100	1	90021 ～ 90030	10
4	此花区	1	03201 ～ 03900	700	2	01601 ～ 02200	600	3	00301 ～ 00400	100	3	00301 ～ 00400	100	1	90031 ～ 90037	7
5	中央区	1	03901 ～ 04800	900	2	02201 ～ 02600	400	3	00401 ～ 00500	100	3	00401 ～ 00500	100	1	90038 ～ 90047	10
6	西区	1	04801 ～ 05500	700	2	02601 ～ 03000	400	3	00501 ～ 00600	100	3	00501 ～ 00600	100	1	90048 ～ 90062	15
7	港区	1	05501 ～ 06200	700	2	03001 ～ 03600	600	3	00601 ～ 00700	100	3	00601 ～ 00700	100	1	90063 ～ 90082	20
8	大正区	1	06201 ～ 06900	700	2	03601 ～ 04300	700	3	00701 ～ 00800	100	3	00701 ～ 00800	100	1	90083 ～ 90092	10
9	天王寺区	1	06901 ～ 07700	800	2	04301 ～ 04700	400	3	00801 ～ 00900	100	3	00801 ～ 00900	100	1	90093 ～ 90099	7
10	浪速区	1	07701 ～ 08500	800	2	04701 ～ 05100	400	3	00901 ～ 01000	100	3	00901 ～ 01000	100	1	90100 ～ 90104	5
11	西淀川区	1	08501 ～ 09700	1,200	2	05101 ～ 05900	800	3	01001 ～ 01100	100	3	01001 ～ 01100	100	1	90105 ～ 90109	5
12	淀川区	1	09701 ～ 11500	1,800	2	05901 ～ 07000	1,100	3	01101 ～ 01200	100	3	01101 ～ 01200	100	1	90110 ～ 90134	25
13	東淀川区	1	11501 ～ 13200	1,700	2	07001 ～ 08400	1,400	3	01201 ～ 01300	100	3	01201 ～ 01300	100	1	90135 ～ 90160	26
14	東成区	1	13201 ～ 14100	900	2	08401 ～ 08900	500	3	01301 ～ 01400	100	3	01301 ～ 01400	100	1	90161 ～ 90175	15
15	生野区	1	14101 ～ 16100	2,000	2	08901 ～ 10200	1,300	3	01401 ～ 01600	200	3	01401 ～ 01600	200	1	90176 ～ 90185	10
16	旭区	1	16101 ～ 17000	900	2	10201 ～ 11000	800	3	01601 ～ 01700	100	3	01601 ～ 01700	100	1	90186 ～ 90195	10
17	城東区	1	17001 ～ 18600	1,600	2	11001 ～ 12300	1,300	3	01701 ～ 01900	200	3	01701 ～ 01900	200	1	90196 ～ 90215	20
18	鶴見区	1	18601 ～ 19600	1,000	2	12301 ～ 13100	800	3	01901 ～ 02000	100	3	01901 ～ 02000	100	1	90216 ～ 90225	10
19	阿倍野区	1	19601 ～ 20500	900	2	13101 ～ 13800	700	3	02001 ～ 02100	100	3	02001 ～ 02100	100	1	90226 ～ 90235	10
20	住之江区	1	20501 ～ 21600	1,100	2	13801 ～ 14600	800	3	02101 ～ 02200	100	3	02101 ～ 02200	100	1	90236 ～ 90245	10
21	住吉区	1	21601 ～ 23100	1,500	2	14601 ～ 15600	1,000	3	02201 ～ 02300	100	3	02201 ～ 02300	100	1	90246 ～ 90265	20
22	東住吉区	1	23101 ～ 24600	1,500	2	15601 ～ 17000	1,400	3	02301 ～ 02500	200	3	02301 ～ 02500	200	1	90266 ～ 90275	10
23	平野区	1	24601 ～ 26400	1,800	2	17001 ～ 18800	1,800	3	02501 ～ 02600	100	3	02501 ～ 02600	100	1	90276 ～ 90295	20
25	西成区	1	26401 ～ 28195	1,795	2	18801 ～ 19995	1,195	3	02601 ～ 02695	95	3	02601 ～ 02695	95	1	90296 ～ 90305	10
25	福祉局	1	28196 ～ 28200	5	2	19996 ～ 20000	5	3	02696 ～ 02700	5	3	02696 ～ 02700	5	1	90306 ～ 90310	5
合計		28,200			20,000			2,700			2,700			310		

※①:券種番号 ②:券番号 ③:冊数

更新対象者一覧（サンプル）

【別紙 8】

北区				
交付番号	氏名	券種別	券種別名称	年齢
26100001	大阪 太郎	1	タクシー給付券	40
26100002	熊本 一樹	1	タクシー給付券	81
26100003	北海道 咲美	1	タクシー給付券	76
26100004	難波 花子	1	タクシー給付券	55
26100005	群馬 麻世	1	タクシー給付券	75
26100006	栄 厚穂	1	タクシー給付券	73
26100007	三重 光	1	タクシー給付券	52
26100008	富山 光樹	1	タクシー給付券	67
26100009	文京 渚	1	タクシー給付券	59
26100010	板橋 秀美	1	タクシー給付券	62
26100011	福岡 昌美	1	タクシー給付券	74
26100012	群馬 麻世	1	タクシー給付券	75
26100013	栄 厚穂	1	タクシー給付券	73
26100014	三重 光	1	タクシー給付券	52
26100015	富山 光樹	1	タクシー給付券	67
26100016	文京 渚	1	タクシー給付券	59
26100017	板橋 秀美	1	タクシー給付券	62
26100018	福岡 昌美	1	タクシー給付券	74
26200001	大阪 花子	2	リフト付きタクシー給付券	50
26200002	都筑 伊吹	2	リフト付きタクシー給付券	88
26200003	長田 律	2	リフト付きタクシー給付券	75
26200004	群馬 夏海	2	リフト付きタクシー給付券	73
26200005	埼玉 千里	2	リフト付きタクシー給付券	86
26200006	愛媛 奈央	2	リフト付きタクシー給付券	67
26200007	緑 夕月	2	リフト付きタクシー給付券	94
26200008	須磨 咲穂	2	リフト付きタクシー給付券	62
26200009	右京 想	2	リフト付きタクシー給付券	82
26200010	青葉 巽	2	リフト付きタクシー給付券	76
26200011	戸塚 葵	2	リフト付きタクシー給付券	78
26300001	難波 太郎	3	タクシー給付券及びリフト付きタクシー給付券	60
26300002	練馬 瑞貴	3	タクシー給付券及びリフト付きタクシー給付券	44
26300003	佐賀 静	3	タクシー給付券及びリフト付きタクシー給付券	45
26300004	緑 千秋	3	タクシー給付券及びリフト付きタクシー給付券	85
26300005	荒川 清美	3	タクシー給付券及びリフト付きタクシー給付券	75
26300006	目黒 孝美	3	タクシー給付券及びリフト付きタクシー給付券	78

帳票・媒体等保管責任者届出書

令和 年 月 日

大 阪 市 福 祉 局 長

住所または事務所所在地

商号または名称

氏名または代表者氏名

令和 8 年度分重度障がい者等タクシー給付券（32 枚綴）ほか 4 点作製・氏名等印字等業務委託（単価契約）に関する帳票・媒体等保管責任者として、次のとおり当社社員を届出します。

記

保管責任者

氏 名

所属部署名

作業実施に関する報告書

令和 年 月 日

大 阪 市 福 祉 局 長

住所または事務所所在地

商号または名称

氏名または代表者氏名

令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券（32 枚綴）ほか4点作製・氏名等印字等業務委託（単価契約）について、次のとおり報告します。

1 作業場所

使用を予定している 場所の名称及び所在地	
-------------------------	--

2 帳票等（または記録媒体等）の運搬方法

3 帳票等（または記録媒体等）の入れ物

4 帳票等（または記録媒体等）の取扱い・管理方法

5 帳票等（または記録媒体等）の作成場所の保安状況

6 電算処理等のトラブル発生時の対応

7 電算処理等のトラブル発生を最小限に防ぐ方法

作業場所届出書

令和 年 月 日

大 阪 市 福 祉 局 長

住所または事務所所在地

商号または名称

氏名または代表者氏名

令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券（32枚綴）ほか4点作製・氏名等印字等業務委託（単価契約）作業場所を、次のとおり定めましたので届出します。

記

作業場所の所在地

実施体制表

令和 年 月 日

大 阪 市 福 祉 局 長

住所または事務所所在地

商号または名称
氏名または代表者氏名

作 業 日 令和 年 月 日～令和 年 月 日

作業場所

令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券（32 枚綴）ほか4点作製・氏名等印字等業務委託（単価契約）を次の体制にて行いましたので報告します。

作業実施体制

担 当	担当者名	作業内容	備 考

成果品検証体制

担 当	担当者名	結果確認	備 考

実施体制表

令和 年 月 日

大 阪 市 福 祉 局 長

住所または事務所所在地

商号または名称

氏名または代表者氏名

作 業 日 令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日

作業場所

令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券（32枚綴）ほか4点作製・氏名等印字等業務委託（単価契約）業務を次の体制にて行いましたので報告します。

作業実施体制

担 当	担当者名	作業内容	備 考
総括担当	○△ □○	作業内容・進行等の確認	
作業責任者	○△ □○	作業内容の確認・データ保管	
作業者名	○△ □○	〇〇作業	
作業者名	○△ □○	〇〇作業	
作業者名	○△ □○	〇〇作業	
作業者名	○△ □○	〇〇作業	
作業者名	○△ □○	〇〇作業	
搬送責任者	○△ □○	搬送	
計理担当者	○△ □○	請求関係	

成果品検証体制

担 当	担当者名	結果確認	備 考
総括担当	○△ □○	内容・進行等の確認	
作業責任者	○△ □○	成果品の確認	

記録媒体貸与及び返却処理報告書

令和 年 月 日

大 阪 市 福 祉 局 長

住所または事務所所在地

商号または名称

氏名または代表者氏名

令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券（32枚綴）ほか4点作製・氏名等印字等業務委託（単価契約）におけるデータの授受に使用する記録媒体について、次のとおり処理しましたので報告します。

記

貸与日 年 月 日			返却日 年 月 日		
本市担当者	作業担当者	搬送者	本市担当者	作業担当者	搬送者

記録媒体 ID	形状	備考
	U S B メ モ リ	

格納データ名	数量	備考

使用済データ廃棄処分報告書

令和 年 月 日

大 阪 市 福 祉 局 長

住所または事務所所在地

商号または名称

氏名または代表者氏名

令和8年度分重度障がい者等タクシー給付券（32枚綴）ほか4点作製・氏名等印字等業務委託（単価契約）の契約にかかる使用済データを次のとおり廃棄処分しましたので報告します。

記

1 廃棄処分データ名

2 廃棄処分日時

3 廃棄処分方法

個人情報の保護に関する教育・研修実施報告書

令和 年 月 日

大 阪 市 福 祉 局 長

住所または事務所所在地

商号または名称

氏名または代表者氏名

次のとおり、従業員に対して個人情報保護に関する教育・研修を行いましたので、報告します。

教育・研修実施状況

日 時	対 象 者	参 加 人 数	場 所	レ ー マ 講 師	具体の教育・研修内容、教育 ・研修方法	実 施 時 間 数

暴力団等の排除に関する特記仕様書

1 暴力団等の排除について

- (1) 受注者（受注者が共同企業体であるときは、その構成員のいずれかの者。以下同じ。）は、大阪市暴力団排除条例（平成 23 年大阪市条例第 10 号。以下「条例」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第 3 号に規定する暴力団密接関係者（以下「暴力団密接関係者」という。）に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をしてはならない。
 - (2) 受注者は、条例第 7 条各号に規定する下請負人等（以下「下請負人等」という。）に、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をさせてはならない。また、受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者と下請契約、資材・原材料の購入契約又はその他の契約をした場合は当該契約を解除させなければならない。
 - (3) 受注者は、この契約の履行にあたり暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から条例第 9 条に規定する不当介入（以下「不当介入」という。）を受けたときは、速やかに、この契約に係る本市監督職員若しくは検査職員又は当該事務事業を所管する担当課長（以下「監督職員等」という。）へ報告するとともに、警察への届出を行わなければならない。また受注者は、下請負人等が暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者から不当介入を受けたときは、当該下請負人等に対し、速やかに監督職員等へ報告するとともに警察への届出を行うよう、指導しなければならない。
 - (4) 受注者及び下請負人等が、正当な理由なく本市に対し前号に規定する報告をしなかったと認めるときは、条例第 12 条に基づく公表及び大阪市競争入札参加停止措置要綱による停止措置を行うことがある。
 - (5) 受注者は第 3 号に定める報告及び届出により、本市が行う調査並びに警察が行う捜査に協力しなければならない。
 - (6) 発注者及び受注者は、暴力団員又は暴力団密接関係者に該当すると認められる者からの不当介入により契約の適正な履行が阻害されるおそれがあるときは、双方協議の上、履行日程の調整、履行期間の延長、履行内容の変更その他必要と認められる措置を講じることとする。
- ### 2 誓約書の提出について
- 受注者及び下請負人等は、暴力団員又は暴力団密接関係者でない旨の誓約書を提出しなければならない。ただし、発注者が必要でないとは判断した場合はこの限りでない。

特 記 仕 様 書

（条例の遵守）【5 条関係】

第 1 条 受注者および受注者の役職員は、本業務の履行に際しては、「職員等の公正な職務の執行の確保に関する条例」（平成 18 年大阪市条例第 16 号）（以下「条例」という。）第 5 条に規定する責務を果たさなければならない。

（公益通報等の報告）【6 条 2 項・12 条 2 項関係】

第 2 条 受注者は、当該業務について、条例第 2 条第 1 項に規定する公益通報を受けたときは、速やかに、公益通報の内容を発注者（福祉局総務部総務課）へ報告しなければならない。

2 受注者は、公益通報をした者又は公益通報に係る通報対象事実に係る調査に協力した者から、条例第 12 条第 1 項に規定する申出を受けたときは、直ちに、当該申出の内容を発注者（福祉局総務部総務課）へ報告しなければならない。

（調査の協力）【7 条 2 項関係】

第 3 条 受注者及び受注者の役職員は、発注者又は大阪市公正職務審査委員会が条例に基づき行う調査に協力しなければならない。

（公益通報に係る情報の取扱い）【17 条 4 項関係】

第 4 条 受注者の役職員又は受注者の役職員であった者は、正当な理由なく公益通報に係る事務の処理に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

（発注者の解除権）【21 条関係】

第 5 条 発注者は、受注者が、条例の規定に基づく調査に正当な理由なく協力しないとき又は条例の規定に基づく勧告に正当な理由なく従わないときは、本契約を解除することができる。

そ の 他 特 記 仕 様 書

発注者と本契約を締結した受注者は、この契約の履行に関して、発注者の職員から違法又は不適正な要求を受けたときは、その内容を記録し、直ちに発注者の福祉局総務部総務課（連絡先：06-6208-7911）に報告しなければならない。

生成 AI 利用に関する特記仕様書

受注者又は指定管理者（再委託及び再々委託等の相手方を含む）が生成 AI を利用する場合は、事前に発注者あて所定様式により確認依頼をし、確認を受けるとともに、「大阪市生成 AI 利用ガイドライン（別冊 業務受託事業者等向け生成 AI 利用ガイドライン第 1.0 版）」に定められた以下の利用規定を遵守すること。

生成 AI の利用規定

- 生成 AI を利用する場合は、利用業務の内容、利用者の範囲、情報セキュリティ体制等及び利用規定の遵守・誓約内容を事前に所定様式※により発注者宛に確認依頼をし、確認を受けること
※ 所定様式は大阪市ホームページからダウンロードできます
<https://www.city.osaka.lg.jp/ictsenryakushitsu/page/0000623850.html>
- 前記確認内容に変更等が生じた際には変更の確認依頼をし、確認を受けること
- 生成 AI は、受注者又は指定管理者の業務支援目的に限定し、市民や事業者向けの直接的なサービスには利用しないこと
- 文章生成 AI 以外の画像・動画・音声などの生成 AI の利用は禁止する
- インターネット上の公開された環境で不特定多数の利用者に提供される定型約款・規約への同意のみで利用可能な生成 AI の利用を禁止する
- 生成 AI 機能が付加された検索エンジンやサイトは、一般的にインターネットで公開されている最新の情報を検索する目的でのみの利用とし、生成 AI による回答を得る目的での利用を禁止する
- 生成 AI を利用する場合は、入力情報を学習しない設定（オプトアウト）をして利用すること
- 契約又は協定の履行に関して知り得た秘密及び個人情報の入力を禁止する
- 著作権その他日本国の法令に基づき保護される第三者の権利を侵害する内容の生成につながる入力及びそのおそれがある入力を禁止する
- 生成・出力内容は、誤り、偏りや差別的表現等がないか、正確性や根拠・事実関係を必ず自ら確認すること
- 生成・出力内容は、著作権その他日本国の法令に基づき保護される第三者の権利の侵害がないか必ず自ら確認すること
- 生成・出力内容は、あくまで検討素材であり、その利用においては、受注者又は指定管理者が責任をもって判断するものであることを踏まえ、原則として、加筆・修正のうえ使用すること
なお、生成・出力内容の正確性等を確認したうえで、加筆・修正を加えずに資料等として利用（公表等）する場合は、生成 AI を利用して作成した旨を明らかにして意思決定のうえ、利用すること
- 情報セキュリティ管理体制により、利用者の範囲及び利用ログの管理などにより情報セキュリティの確保を徹底して適切に運用すること