

寝屋川市多胎児家庭外出支援事業タクシー乗車券交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)寝屋川市長

私は、タクシー乗車券の交付について、次のとおり申請します。

なお、多胎児家庭外出支援事業の対象者に該当する旨の調査のため、住民基本台帳を確認されることに同意します。

申請者	ふりがな		対象児との関係	生年月日	昭和			
	氏名				平成	年	月	日
	住所	(〒 -) 寝屋川市						
	電話番号	※日中連絡が取れる番号を御記入ください。						
対象多胎児	ふりがな		生年月日	平成				
	氏名			令和	年	月	日	
	ふりがな		生年月日	平成				
	氏名			令和	年	月	日	
	ふりがな		生年月日	平成				
	氏名			令和	年	月	日	

下記の事項に同意し、申請します。(☑してください。チェックがない場合は、交付できません。)

- 年度内に複数回申請できません。
- いかなる理由があっても、再交付申請はできません。
- 第三者にタクシー乗車券の譲渡等はできません。

2～3月出産・転入の特例 (4～5月申請のみ)	令和4年2月から3月に出産又は転入した場合は、令和4年5月末までに2年度分(令和3年度分と令和4年度分)の交付申請が可能です。 <input type="checkbox"/> 上記に該当するため、2年度分の交付申請をします。
----------------------------	--

アンケート	1 お子様と外出する時に、交通手段は何をよく利用しますか？(複数選択可) 自家用車・電車・バス・自転車・徒歩・その他() 2 どのような時にタクシーを利用したいですか？ 通院・買い物・公園などの遊び場・その他()
-------	---

郵送による申請の場合は、裏面に申請者の本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証・健康保険証等)の写しを添付してください。

※市記載欄

①住基確認		②システム入力		台帳番号	
-------	--	---------	--	------	--