

記入例

寝屋川市多胎児家庭支援事業タクシー乗車券交付申請書

(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。

多胎児を養育されている保護者の方が申請してください。

申請者	ふりがな	ねやがわ さくら	関係	生年月日	昭和 平成	2年 2月 2日	
	氏名	寝屋川 桜	母				
	住所	(〒572 - 0036) 寝屋川市 池田西町 ○○-△△					住民票上の住所を記載してください。
	電話番号	090-1234-5678 ※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	ねやがわ たろう		生年月日	平成 令和	5年 2月 2日	
	氏名	寝屋川 太郎					
	ふりがな	ねやがわ はなこ		生年月日	平成 令和	5年 2月 2日	
	氏名	寝屋川 花子					
	ふりがな			生年月日	平成	年 月 日	
	氏名	同意欄にチェック☑を記載してください。			令和		
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。)							
<input checked="" type="checkbox"/> 年度内に複数回申請できません。							
<input checked="" type="checkbox"/> いかなる理由があっても、再交付申請はできません。							
<input checked="" type="checkbox"/> 第三者にタクシー乗車券の譲渡等はできません。該当する場合のみ、2か所チェック☑を記載してください。							
2~3月出産・転入の特例(4~5月申請のみ)	令和8年2月から3月に出生した子ども(令和7年度分と令和8年度分)の申請が可能です。 <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。 <input type="checkbox"/> 令和7年度中に、令和7年度分の申請はしていません。						

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・資格確認書等)の写しを添付してください。※個人番号(マイナンバー)は記載しないでください。

※市記載欄

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