

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	昭和	2年	2月	2日
	氏名	寝屋川 桜	母	平成			
	住所	(〒572 - 0036) 寝屋川市 池田西町 ○○-△△					
	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	5年	2月	2日
	氏名	寝屋川 太郎		令和			
	ふりがな	ねやがわ はなこ	生年月日	平成	5年	2月	2日
	氏名	寝屋川 花子		令和			
	ふりがな		生年月日	平成	年	月	日
	氏名			令和			

同意欄にチェック☑を記載してください。

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。

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7年2月から3月に出産・転入(令和6年度分と令和7年度分)の申請が可能です。

☐ 上記に該当するため、2年度分の交付申請をします。

☐ 令和6年度中に、令和6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・健康保険証等)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	
-------	--	---------	--	------	--