

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。

申請者	ふりがな		対象児との関係	生年月日	昭和	年	月	日
	氏名				平成			
	住所	(〒 —)						
	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	年	月	日	
	氏名				令和			
	ふりがな		生年月日	平成	年	月	日	
	氏名				令和			
	ふりがな		生年月日	平成	年	月	日	
	氏名				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。）

☐ 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7年2月から3月に出産又は転入した場合は、令和7年5月末までに2年度分(令和6年度分と令和7年度分)の交付申請が可能です。 ☐ 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	
-------	--	---------	--	------	--

申請者の本人確認書類の写しを添付してください。

① 本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード・健康保険証など）
の写しの貼付け

※ 以下のうち、いずれか1点

(1) 運転免許証の写し

〈注〉転居により寝屋川市の住所が裏面記載の場合は両面ともコピーし、
貼り付けてください。

(2) マイナンバーカードの写し

〈注〉表面の顔写真がある面の写しを貼付けてください。

〈注〉裏面（マイナンバーが記載されている面）は絶対に貼付しないでください。

(3) 健康保険証の写し

貼付欄