

第1号様式（第6条関係）

令和 年 月 日

大垣市長 様

（申請者）住 所 大垣市

氏 名

㊟

電話番号

※該当する続柄に○印を付けてください。

対象児童の 父・母・祖父・祖母・その他（ ）

大垣市多胎家庭おでかけアシストタクシー事業利用券交付申請書

大垣市多胎家庭おでかけアシストタクシー事業実施要綱第6条第1項の規定により、利用券の交付を申請します。なお、私が属する世帯の住民基本台帳情報を閲覧することに同意します。

1 同一世帯の対象児童（多胎児）

氏 名	生年月日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

2 交付申請数（1,000円券） 枚