

同 意 書

大 阪 市 長 様

私は、補聴器購入費等の支給申請の決定を受けるにあたり、私及び以下の世帯員全員について、課税台帳等の関係公簿を閲覧されることに同意します。

なお、以上の内容については、次の世帯員全員の承諾を得ています。

住民票上の世帯に属する世帯員についてご記入ください。

ふりがな 氏名	生年月日	続柄	住所（申請者と異なる場合）	※市記載欄 課税状況
	. .			
	. .			
	. .			
	. .			
	. .			

年 月 日

(申請者)

住所 大阪市 区 _____

ふりがな
氏名 _____

※ 本年1月1日現在（1～6月の申請の場合は前年1月1日現在）に市内に在住されていない方は閲覧できません。