

(提出先) 大阪市長

申請（変更）年月日 年 月 日

同 意 書

年 月 日

住 所 :

申請者：

続柄	氏名	生年月日	住所（申請者と異なる場合に記入ください）													
			個人番号													
		年 月 日														
		年 月 日	個人番号													
		年 月 日														
		年 月 日	個人番号													
		年 月 日														
		年 月 日	個人番号													
		年 月 日														
		年 月 日	個人番号													

16歳以上19歳未満の特定扶養控除対象者数

人

- ※ 18 歳以上の障がい者で配偶者がいる場合、家族欄に配偶者を記入してください。
 ※ 申請者が 20 歳未満の施設入所者又は、障がい児の保護者の場合は、住民票上の世帯に属する世帯員について記入してください。
 ※ 上記以外において、住民票上は別世帯であっても生計を一にしている 16 歳以上 19 歳未満の特定扶養控除対象者の方がいれば、同様に家族欄に記入してください。