

## 同意書

重度心身障がい者（児）住宅改修費給付の申請にあたり、下記に同意します。

1 重度心身障がい者（児）住宅改修費給付にかかる支給要件の確認と利用者負担額算出のために、私及び下記記載の世帯構成員全員について、課税台帳等の関係公簿を閲覧されること。

2 重度心身障がい者（児）住宅改修費給付の審査のために、対象者の身体状況、障がいサービス又は介護保険サービスの利用状況、対象者及び次の世帯員の重度心身障がい者（児）住宅改修給付又は介護保険サービスによる住宅改修事業又は大阪市高齢者住宅改修費給付の利用状況、その他必要事項について、関係公募を閲覧すること。

3 申請内容確認のため、市職員及び市が委託する審査機関が事前の訪問調査を行うこと。

4 住宅改修工事完了後、申請内容と工事結果の確認のため市職員及び市が委託する審査機関が訪問調査を行うこと。

① 住民票上の世帯に属する世帯員について下の欄に記入して下さい。

② ①以外にも住民票上は別世帯で生計を一にする16歳以上19歳未満の特定扶養控除対象者となる方がいれば記入してください。

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	住所 (申請者と違う場合に記入してください)
		・   ・		
		・   ・		
		・   ・		
		・   ・		
		・   ・		

年      月      日

大阪市            区保健福祉センター所長   様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

市使用欄

障がい福祉サービスを受ける日の属する前年（1月から6月は前々年）の12月31日現在の年齢が16歳以上19歳未満の特定扶養控除対象者数	人
--	---