

同意書

(あて先) 大阪市長

私は、大阪市医療的ケア児の家族に対するレスパイト支援事業の利用登録を受けるにあたり、私及び以下の世帯員全員について、住民登録資料、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。

住民票上同一の世帯に属する世帯員についてご記入ください。

フリガナ 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 _____

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ので、市町村民税の額を証する書類の提出が必要です。