

# 境界層対象者申請書

令和 年 月 日

大 阪 市 長

申請者 住 所  
電話番号 ( )  
氏 名

次のとおり境界層対象者であることを申請します。

受給者番号	
受給者名	
境界層措置内容	別添境界層対象者証明書のとおり