

様式第2号(第4条関係)

同 意 書

年 月 日

藤井寺市福祉事務所長 殿

申 請 者

住 所

氏 名

印

生計中心者

氏 名

印

(続 柄)

藤井寺市障害者自動車運転免許証取得に関する助成金の交付申請にあたり、必要な税務資料関係の調査、閲覧等に同意します。