

住民基本台帳確認同意書

身体障害者手帳の取得のために住民基本台帳の確認に必要と認められる諸事務に関し、当福祉事務所に調査を委任することに同意します。

但し、調査の結果については当該業務への使用のみに制限します。

年 月 日

申請者

住 所

氏 名

TEL

()

代行者

・

代理者

住 所

氏 名

TEL

()