

同意書

（宛先）旭川市長

私は、旭川市産後ケア事業の利用のため、旭川市が市民税課税台帳により私の _____ 年度の課税状況の確認を行うことについて同意します。

同意者（生計中心者・保護者・同居の扶養義務者）

住 所 _____

（ふりがな）

氏 名 _____（続柄： _____） ㊞

生年月日 _____年 月 日

（ふりがな）

氏 名 _____（続柄： _____） ㊞

生年月日 _____年 月 日

（ふりがな）

氏 名 _____（続柄： _____） ㊞

生年月日 _____年 月 日

（ふりがな）

氏 名 _____（続柄： _____） ㊞

生年月日 _____年 月 日