

## 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