様式第７号（別表第５関係）

年　　月　　日

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