

# 同意書

(宛先) 旭川市長

私は、旭川市軽度・中等度難聴児補聴器等給付事業の支給認定申請に関して、旭川市が世帯、課税状況等について、税担当部署、その他関係機関に調査、照会及び閲覧することに同意します。

年 月 日

同意者 住 所 \_\_\_\_\_

賦課期日現在で  
旭川市に居住

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_   
生年月日 ( 大・昭・平・令 年 月 日 )

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_   
生年月日 ( 大・昭・平・令 年 月 日 )

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_   
生年月日 ( 大・昭・平・令 年 月 日 )

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_   
生年月日 ( 大・昭・平・令 年 月 日 )

- ※ この同意書に記入していただく方は、以下のとおりです。  
保護者と保護者の属する住民基本台帳上の世帯員で18歳以上の方
- ※ 市道民税の賦課期日である1月1日に旭川市に住民票があった場合、右端のチェック欄にチェックを入れてください。なお、1月から6月までに支給決定見込の場合、前年の1月1日の状況でチェックしてください。