

同意書

(宛先) 旭川市長

私は、日常生活用具給付申請に関して、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。

令和 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。

日常生活用具の給付を受ける方が

- ・ 障害者（18歳以上）…障害のある方とその配偶者
- ・ 障害児（18歳未満）…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月までに給付決定見込の場合、前年の1月1日の状況でチェックしてください。