

年 月 日

同 意 書

（宛先）旭川市長

私は、旭川市妊産婦等グリーン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・同一の世帯に属する者）

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