

同意書

私は、旭川市認可外保育施設利用者補助金の交付決定のため、旭川市が 年度分の課税状況（市・道民税所得・課税額及び各控除額等）について調査することに同意します。

年 月 日

(宛先) 旭川市長

(申請者)

ふりがな
氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____

入所児童との続柄 _____

ふりがな
氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____

入所児童との続柄 _____

※署名または押印