

同 意 書

年 月 日

(宛先) 旭川市水道事業管理者

水道料金及び下水道使用料の減免適用条件の資格確認のため、私の資格要件及び世帯構成を旭川市に照会することについて同意します。

住 所 旭川市

氏 名 _____

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生

電話番号 _____

(代理申請の場合)

本人の了解により、私が代筆しました。

氏名 _____

- ※ 本人が記載してください。
- ※ この同意書は、水道料金及び下水道使用料の減免適用条件の資格確認以外の目的には使用しません。
- ※ 減免が廃止になったときは、この同意書を裁断廃棄します。