

課税状況等確認同意書

病後児保育事業利用料算定のために私の市民税の課税状況等の個人情報を収集することについて同意します。

千歳市長 様

令和 年 月 日

続柄（父）

続柄（母）

続柄（祖父）

続柄（祖母）

上記以外の扶養義務者

続柄（ ）

注：申込をする児童と生計を一つにしている扶養義務者（お子さんの父母、祖父母、それ以外の扶養義務者）すべてについて記名押印してください。