

同意書

社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置事業の決定又は実施のために必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況につき、喜多方市が官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、若しくは私の世帯員の雇主、その他の関係人(以下「銀行等」という。)に報告を求めることに同意します。

また、社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置事業の決定又は実施のために必要な喜多方市の調査嘱託又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が、私及び私の世帯員の個人情報を提供することに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

⑩

喜 多 方 市 長