

年 月 日

関市長 様

同意書

関市緊急通報システム事業の実施において必要な事項を確認するため、職員が申請に係る審査時及び利用期間中に世帯員全員の税情報、生活保護等の受給状況及び身体障害者手帳の交付状況について確認することに同意します。また、事業の実施に必要な個人情報を事業者、中濃消防組合、民生委員、関係機関等に提供することに同意します。

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日