**同　　　意　　　書**

　（宛先） 秋田市長

社会福祉法人による利用者負担軽減対象の確認をするために必要があるときは、私の資産、収入および課税状況につき、貴市が官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私もしくは私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、貴市の調査委託又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

　　　 　　　　　年　　　月　　　日

住　　所

　氏　名

　氏　名

　氏　名

　氏　名

※ 世帯全員が自署してください。

※　この同意書をもとに得た情報の利用に当たっては、個人情報の保護のため、社会福　祉法人による利用者負担軽減対象確認以外の目的には一切使用いたしません。