同　意　書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が下記の福祉制度を利用するため、申請時及び給付を受ける期間において規則等に規定する自己負担金見直し時期に、大和郡山市地域包括ケア推進課が各事務処理要綱等に基づく事務手続きを処理するために限って、私の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務に必要となる処理に限って同意することを申し添えます。

◎利用する制度

１．紙おむつ支給事業（独自利用届出番号１８）
（大和郡山市紙おむつ支給事業実施要綱第２条及び第３条及び第９条に基づく事務手続き）

２．高齢者生活支援給付金支給事業（独自利用届出番号２０）
（大和郡山市生活支援給付金支給要綱第２条及び第６条に基づく事務手続き）

３．日常生活用具給付事業（独自利用届出番号２１）
（大和郡山市老人日常生活用具給付等事業実施要綱第２条及び第５条に基づく事務手続き）

４．福祉電話基本料金助成事業（独自利用届出番号２２）
（ひとり暮らし老人福祉電話貸与要綱第２条及び第４条及び第５条に基づく事務手続き）

５．その他（　　）

年　　月　　日

大和郡山市長　殿

同意者（自署）　　住所

氏名

続柄