同　　意　　書

わたし　　　　　　　　　　　　　　は、ヘルプカードの交付及び所持にあたり、下記のことに同意します。

* ヘルプカードに個人情報を記載すること。
* ヘルプカードを提示することで、第三者に個人情報が知られること。
* ヘルプカードに重要な個人情報が記載されていることを十分に理解し、管理及

　び所持・使用すること。

* ヘルプカードの紛失による個人情報の流失に対し、阿賀野市役所に対し責任を

　負わせないこと。

年　　　月　　　日

阿賀野市福祉事務所長　　　　　　様

（申請者）

住　所

氏　名

（代理人　　　　　　　　　　　　　　　）