

同意書

私は、障害者手帳の情報に関して下記のとおり行うことに同意いたします。

記

- 1 ・障害者雇用状況の報告 ・障害者雇用納付金の申告 ・障害者雇用調整金又は
報奨金の申請に用いること。
- 2 障害者手帳の内容変更があった場合や、精神障害者保険福祉手帳の更新が
なされなかった場合は速やかに連絡すること。

以上

氏名 _____ 印