様式２（第５関係）

承　　諾　　書

　　年　　月　　日

（宛先）津市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　）

住所

申請者　氏名

電話

　介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１９条に規定する要介護認定のうち要介護２から５、身体障害者福祉法（昭和２４年法律第２８３号）別表に規定する肢体不自由１級又は２級、視覚障害１級又は２級の障害者のみで構成される世帯等への津市ごみ出しサポート収集事業を利用の申請をするに当たり、津市ごみ出しサポート収集事業を利用する世帯主及び世帯員の住民情報・介護保険情報（障害者情報含む。）に係る個人情報について、市環境政策課職員が申請要件を確認するために市関係各課（市民部市民課、健康福祉部障がい福祉課及び健康福祉部介護保険課）の職員から、当該個人情報の提供を受けること、及び市環境政策課職員が当該知り得た情報を津市ごみ出しサポート収集事業に関わる市関係各課（環境部環境事業課、健康福祉部障がい福祉課及び健康福祉部介護保険課）の職員に提供することについて承諾します。

**（注意事項）**

**津市ごみ出しサポート収集事業を利用する世帯主または世帯員以外の方**

**が申請する場合、別紙の委任状が必要となります。**