個人情報の使用に関する同意書

　令和　　年　　月　　日

広野町長　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　印

高齢者日常生活用具の給付を受けるにあたり、給付対象者並びに支援者等の個人情報を広野町が実施する業務の委託業者と消防署等の公的機関へ提供することに同意します。

○提供する個人情報の内容

（給付対象者）

　住所・氏名・生年月日・性別・電話番号(携帯電話含む)・身体の状況等

（支援者等）

住所・氏名・電話番号(携帯電話含む)・給付対象者との関係