

同意書

私は、社会福祉法人 _____ が実施する生活困窮者等に対する安心サポート事業における経済的援助事業を利用するにあたり、次のことについて同意します。

記

- 一. 給付限度額（30,000円）並びに給付期間（31日間）の定めがあること
- 一. 本事業を他の社会福祉法人で利用していないこと
- 一. あなたを支援するにあたり、関係機関（者）と情報共有すること
- 一. 必要に応じて、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関の支援を受けること

社会福祉法人

理事長

様

平成 年 月 日

氏名 _____