

(別紙)

年 月 日

株式会社キャリアステーション 殿

## 同 意 書

私は、私の障害者手帳に記載された情報に関して、貴社が下記のとおり利用することについて同意致します。

### 記

1. 以下の利用目的のために、毎年度情報を利用すること。
  - (1) 障害者雇用状況の報告
  - (2) 障害者雇用納付金の申告
  - (3) 障害者雇用調整金の申請
  - [(2) 報奨金の申請]
2. 上記の利用目的のために、毎年度情報を利用すること。
3. 貴社が上記の利用目的のために必要な範囲内で、私に対して障害等級の変更〔及び精神障害者保健福祉手帳所持者の場合は、手帳の更新の有無等〕等、情報の内容に変更がないかどうか確認する場合があること。

以上

氏名

印