

# 同意書

平成 年 月 日

神戸市 福祉事務所長 あて

住所 区 町通台 丁目 番号

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

保護の決定又は実施のために必要があるときは、私の資産及び収入の状況につき、  
保護の実施機関が官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社、私の雇主、その他の  
関係人に報告を求めることに同意します。

## 記

調査事項：

（照会先）