

同意書

県税事務所長 殿

私は、雇用主である _____ が、障がい者を雇用する事業者に対する事業税の不均一課税を受けるに当たって、県税事務所長が雇用主を通じて私の下記個人情報を収集することについて同意します。

記

- 1 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・(_____)等に記載の障がい者等であること等
- 2 雇用保険被保険者証・労働者名簿・(_____)等に記載の雇用保険の被保険者であること、雇用主の長野県内の事務所等で勤務していること等
- 3

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

住 所 _____

氏 名 _____ (印)