

合志市一般不妊治療費助成事業に関する同意書

年 月 日

（あて先）合志市長

夫 住所  
氏名

妻 住所  
氏名

私たちは、合志市一般不妊治療費助成事業に係る下記の事項について同意します。

記

- 1 助成金を交付するために必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧します。
  - (1) 住民基本台帳（本市に住所を有することを確認）
  - (2) 戸籍（法律上の婚姻関係にあることを確認）
  - (3) 前年所得の状況（1月から5月にあたっては前々年）（所得制限内であることを確認）
  - (4) 市税の納税状況
- 2 過去に住んでいた自治体、もしくは夫婦のいずれかが住所を有する自治体に一般不妊治療費助成金の受給状況の確認を行うこと。
- 3 本申請の審査に必要な範囲で、医療機関、薬局へ治療内容等について確認すること。
- 4 本申請の審査に必要な範囲で、高額療養費や付加給付金等の支給を受けたか、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認すること。

※ 情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。