

合志市不妊治療費（先進医療）助成事業に関する同意書

年 月 日

（あて先）合志市長

夫 氏名  
住所

妻 住所  
氏名

私たちは、合志市不妊治療費（先進医療）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次の事項について確認します。
  - (1) 本市に住所を有すること
  - (2) 法律上の婚姻関係にあること
  - (3) 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不妊治療費（先進医療）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。

※ 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。