

合志市ふたりの健康と未来応援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、合志市ふたりの健康と未来応援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
- (4) 合志市がん検診の受診状況

2 本申請の審査に必要な範囲で、医療機関へ検査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。