

様式第2号（第5条関係）

一般不妊治療（人工授精）費助成事業に関する同意書

年 月 日

和水町長 様

夫 住所 _____

氏名 _____ ⑩

妻 住所 _____

氏名 _____ ⑩

私たちは、一般不妊治療（人工授精）費助成金に係る下記の事項について同意します。

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（和水町に住所を有することを確認）
- （2）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）
- （3）町税等の状況（滞納の有無を確認）

2 過去にお住まいの自治体に、一般不妊治療費助成金の受給状況の確認を行うことがあります。

※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。

