

不妊治療費等助成事業に関する同意書

年 月 日

和水町長 様

(夫) 住所 _____

氏名 _____ (印)

(妻) 住所 _____

氏名 _____ (印)

私たちは、次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) 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、不妊治療費等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。