

(別紙)

同 意 書

伊方町特定不妊治療費助成事業申請に係る審査にあたり、住民であることの確認及び、町税、国民健康保険税、住宅使用料、水道料及び保育料等の収納状況について、町長及び担当職員が関係部署に調査することに同意します。また、必要に応じて他の地方自治体に情報の照会、提供することに同意します。

年 月 日

伊方町長 様

申請者 住 所

夫氏名 ①

妻氏名 ①