

【伊方町】(別紙)

同 意 書

伊方町一般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世帯の町税、国民健康保険税、住宅使用料、水道料、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、提供すること又は治療を受けた医療機関に状況について照会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 ⑩

妻氏名 ⑩