

同 意 書

年 月 日

東郷町長 殿

申請者

住 所

夫氏名

妻氏名

私たちは、東郷町不妊治療費の助成に関する条例に基づく助成金の交付に係る次の事項について同意します。

- 1 助成の対象者であることを確認する必要があるときは、町長が住民基本台帳及び戸籍について確認すること。
- 2 助成金の交付額を決定するため必要があるときは、町長が県及び県内の他市町村へ助成金の支給状況について確認すること。
- 3 他市町村が助成金の交付額を決定するため、町長に助成金の受給状況について照会があった場合は、これに回答すること。
- 4 助成金の交付の決定その他のこの規則の実施に関し必要があるときは、町長が不妊検査、一般不妊治療及び特定不妊治療を受けた医療機関又は加入されている保険者等に必要事項を照会すること。