

同意書

私は、名取市不妊治療費助成金の審査に必要な下記の事項について調査することに同意します。

1. 住民基本台帳の閲覧（市内に居住していることを確認）
2. 戸籍の閲覧（法律上夫婦であることを確認）
3. 医療機関へ治療内容の照会
4. 他自治体へ助成金の給付に係る情報の照会

令和 年 月 日

名取市長 様

夫 （住所）

（氏名）

妻 （住所）

（氏名）