

様式第2号（第6条関係）

## 同意書

私は、小林市特定不妊治療費助成金給付申請の審査において、夫婦の住民登録状況並びに夫婦（同一世帯者を含む。）の市税（国民健康保険税を含む。）の納付状況を閲覧されることに同意します。

また、小林市特定不妊治療費助成金給付要綱第7条第4項の他市町村へ助成金の給付申請に係る情報の照会・提供及び医療機関へ治療内容等を照会されることについて同意します。

年 月 日

小林市長 様

夫：(住所)

(氏名)

⑩

妻：(住所)

(氏名)

⑩