

高鍋町一般不妊治療費助成事業に関する同意書

高鍋町長 殿

夫氏名 ⑩

妻氏名 ⑩

私たちは、高鍋町一般不妊治療費助成金に係る下記の事項について同意します。

記

助成金交付の審査のために必要な次の事項の閲覧をすることに関する説明書

助成金を交付するために必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧します。
なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシー保護を厳守します。

1 住民基本台帳

本町の住民であること及び一般不妊治療の治療期間及び申請日に住民であったことを確認します。転入された方や、夫婦のどちらか一方が他自治体住民の場合、他自治体へ一般不妊治療費助成事業の助成金状況等について本町より照会します。また、他自治体から本町へ照会があった場合も、助成金状況について回答します。

2 戸籍

法律上の夫婦であることを確認します。

3 町税等の確認

町税、住宅使用料、保育料、水道料金、公共下水道使用料が、夫婦共に完納であることを確認します。

4 治療内容等の確認

申請いただいた治療内容等について、必要時に、医療機関や調剤薬局等へ申請内容を確認します。