

様式第 3 号（第 5 条関係）

同意書

大淀町長 殿

大淀町不妊治療費助成事業の助成金の交付申請にあたり、大淀町が住民基本台帳を参照すること、町税の課税状況及び納付状況の調査、高額療養費及び付加給付金等の支給状況等について保険者に照会を行うこと、その他助成金の交付に必要な事項を関係機関等に照会、確認することを同意します。

年 月 日

申請者住所

申請者名（自署）

電話番号（ ） —

※ 高額療養費及び付加給付金の支給など、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求めることがあります。