

様式第2号（第7条関係）

## 同意書

南相馬市不妊治療及び不育症治療費等助成金の交付を受けたいので、下記事項に承諾及び同意の上申請します。

南相馬市不妊治療及び不育症治療費等助成事業実施要綱第3条で規定する助成対象者であることを確認するため、私の住民情報及び納税情報等の情報を、市の職員が、公簿等で閲覧し確認することを承諾します。

助成の適正を図るために、必要に応じて、市の職員が他の自治体に情報の照会、提供をすること及び医療機関・調剤薬局・保険者等に受診等証明書の内容を照会することについて同意します。

年 月 日

夫	住所	妻	住所
	氏名		氏名