

様式第2号（第6条関係）

ひたちなか市特定不妊治療費助成金交付申請に係る状況照会に関する同意書

年 月 日

ひたちなか市長 殿

私達は、ひたちなか市特定不妊治療費助成金の交付を申請するにあたって、次の事項について閲覧、照会、調査等を行うことについて同意します。

- （1） 婚姻及び居住の状況（住民基本台帳等の閲覧、照会等）
- （2） 他の地方公共団体から不妊治療費に係る助成金、補助金等の受給状況の照会、調査等
- （3） 県指定医療機関において行われた特定不妊治療費の状況の照会、調査等
- （4） その他特定不妊治療費助成金交付申請の審査に関し市長が必要と認める事項

（夫）

住所

氏名

（本人が自署しない場合は、記名押印してください。）

（妻）

住所

氏名

（本人が自署しない場合は、記名押印してください。）