

別紙

同意書

年 月 日

松野町長 様

申請者 住所

氏名(夫)

住所

氏名(妻)

松野町不妊治療費助成の申請に当たり、内容について他の自治体に照会すること、添付書類の内容を医療機関に照会すること並びに住民基本台帳に記録されている事項及び町税等の納付状況を町長が関係当局に確認することについて同意いたします。

-----以下、松野町記入欄-----

- | | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | 住民基本台帳の調査に関すること。
(法律上の夫婦であること。) | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> 非該当 | <input type="checkbox"/> 印
確認印 |
| 2 | 町税等調査に関すること。
(町税等の滞納がないこと。) | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> 非該当 | <input type="checkbox"/> 印
確認印 |