

同意書

私は、川南町不妊検査費助成金給付申請の審査において、夫婦の住民登録状況並びに夫婦（同一世帯者を含む。）の町税の納付状況を閲覧されることに同意します。

また、川南町不妊検査費助成金給付要綱第6条第3項に規定する他市町村へ助成金の給付に係る情報の照会若しくは提供又は医療機関へ治療内容等を照会されることについて同意します。

年 月 日

川南町長 様

(申請者)

住所

氏名

印