

大津市不妊に悩む方への特定治療支援事業

助成可能回数確認依頼書兼同意書

(宛先) 大津市長

私たちは、不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成金交付を受けることができる回数の確認を受けたいので、以下のことに同意します。

- ・大津市が、住民基本台帳等を閲覧すること、及び他自治体に照会すること。

令和 年 月 日

住所 〒

氏名 (申請者)

氏名 (配偶者)

～以下もご記入・ご確認ください～

過去に助成をうけた自治体・受けた助成回数を記入	
自治体名	助成回数
	()回
	()回
	()回
	()回

- ・上記の確認への回答には、2～4週間ほど日数をいただく可能性があります。
- ・回答は上にご記入いただいたご住所及び申請者様宛に文書で送付させていただきます。
- ・確認に急を要する場合は、その旨をお申出ください。

注：この同意書は大津市以外に提出することはできません。