

様式第3号（第6条関係）

## 同意書

私たちは、高原町不妊検査費助成金の交付の申請に当たり、私たちの町税（国民健康保険税を含む。）の納付状況を町が閲覧することに同意します。

また、高原町不妊検査費助成事業実施要綱第7条第3項の規定により町が他の地方公共団体へ同様の助成金の交付に係る情報を照会・提供すること及び医療機関へ検査内容等を照会することについて同意します。

年 月 日

高原町長 殿

申請者（住所）

（氏名）

（生年月日） 年 月 日

配偶者・内縁者（住所）

（氏名）

（生年月日） 年 月 日