

様式第2号（第6条関係）

同意書

一般不妊治療費等の助成を受けるに当たり、次の事項に同意します。

- 1 島田市が、私の住民基本台帳及び戸籍情報を閲覧及び確認すること。
- 2 島田市が、私の一般不妊治療等に係る助成金の受給状況並びに妊娠及び出産の状況について、必要に応じて他の地方公共団体に確認し、及び静岡県に報告を行うこと。
- 3 島田市が、私の加入する医療保険の保険者に対し、一般不妊治療等に係る助成の状況を確認すること。

年 月 日

島田市長

住所

夫の氏名 印

妻の氏名 印