

令和 年 月 日

同意書

不妊・不育治療費助成金の交付を申請するにあたり、夫婦の住民基本台帳及び納税状況・所得状況など、必要な確認を町職員が行うことに同意します。

氏名	氏名
(申請者)	(配偶者)
印	印
(住所 熊取町)	(住所 熊取町)
(生年月日 平・昭 年 月 日)	(生年月日 平・昭 年 月 日)

町記入欄

町税の滞納確認欄	担当者確認印
有 ・ 無	
国民健康保険料の滞納確認欄	担当者確認印
有 ・ 無	
介護保険料の滞納の有無確認欄	担当者確認印
有 ・ 無	
保育料の滞納の有無確認欄	担当者確認印
有 ・ 無	
所得状況の確認欄	担当者確認印