

## みよし市不育症治療費助成事業に関する同意書

年 月 日

みよし市長様

対象者

住所

夫氏名

妻氏名

私たちは、みよし市不育症治療費助成金に係る下記の事項について同意します。

### 記

- 1 助成金交付の審査のために必要な次の事項について閲覧すること。  
助成金を交付するのに必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧します。  
なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。  
(1) 戸籍…法律上の夫婦であることを確認します。  
(2) 住民基本台帳…市内に住所を有することを確認します。  
(3) 市税の納付状況…対象者は市税を完納していることが要件となりますので、納付状況を確認します。
- 2 以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うこと。  
この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦当たりの支給額の上限が定められております。  
他市町村から転入された方は、以前にお住まいの自治体へ、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。
- 3 今回、高額療養費の支給を受けたかどうかを、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認すること。なお、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合は、助成金の返還を求めることがありますのでご承知ください。