

様式第 2 (第 8 条関係)

小牧市不妊治療等補助金交付に関する同意書

**申請者をご記入をお願いします**

年 月 日

(宛先) 小牧市長

**ご夫婦それぞれでご記入ください**

対象者

夫 氏名

妻 氏名

**日付は記入しないでください**

私たちは、小牧市不妊治療等補助金の交付申請において、補助金交付の審査のために必要がある場合における下記の事項に同意します。

記

- 1 小牧市が保有する私たちの次に掲げる情報を調査又は閲覧すること。
  - (1) 住民基本台帳
  - (2) 戸籍
  - (3) 納税情報 (市民税、固定資産税及び国民健康保険税に限る。)
  
- 2 他の市町村から転入している場合は、転入前の市町村へ不妊治療等に関する補助金 (これに類する給付金を含む。) の受給歴を確認すること。また、夫婦で住民登録が異なる場合は、小牧市以外の市町村に、不妊治療等に関する補助金 (これに類する給付金を含む。) の受給歴を確認すること。
  
- 3 不妊治療等を受けた医療機関又は加入している保険者に照会すること。(注)  
(注) 領収書の明細について医療機関へ確認することがあります。また、医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額 (自己負担限度額) を超えた部分が払い戻される高額療養費制度がありますが、この高額療養費の支給状況を加入している保険者へ確認することがあります。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。