

小牧市不妊治療等補助金交付に関する誓約書兼同意書

申請者をご記入をお願いします。

(宛先) 小 牧 市 長

年 月 日

日付は記入しないでください。

対 象 者

ご夫婦それぞれご記入ください。
(自署)

夫 氏 名 (自署)

妻 氏 名 (自署)

私たちは、小牧市不妊治療等補助金交付申請にあたり、次のとおり誓約及び同意します。

1. 申請書（関係書類を含む。）の内容に虚偽がないこと。
2. 申請者及びその配偶者にあたる者に市税の滞納がないこと。
3. 申請者及びその配偶者にあたる者双方において、重婚の事実がないこと。
4. 1 から 3 において、事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付が取り消された場合は、交付された補助金を定められた期限内に全額返還すること。
5. 補助金交付の審査のために必要がある場合に次に掲げる小牧市が保有する私たちの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。）
6. 不妊治療等を受けた医療機関及び加入している保険者へ照会すること。

※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。この高額療養費及び付（附）加給付の支給を受けたかどうかを加入している保険者へ確認することがあります。
7. 本助成事業の実施にあたり、小牧市が県補助金の活用（申請、交付決定、実績報告、支払、返還等に係る確認を含む。）に必要な範囲で提出書類の内容を愛知県に提供すること。
8. 小牧市が交付金の支給を決定するために必要があるときは、愛知県及びその他の都道府県、政令指定都市、中核市、その他市町村へ助成金の受給状況について確認すること。