

同意書

茅ヶ崎市不育症治療費助成の申請にあたり、所得状況、住民記録情報等を公簿等により市職員が確認すること、及び他の市町村における同様の助成の受給状況について当該他の市町村に照会することについて同意します。

令和〇年 〇〇月 〇〇日

住 所 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1

1月1日時点の住所

氏 名 (夫) 茅ヶ崎 太郎

同意書

茅ヶ崎市不育症治療費助成の申請にあたり、所得状況、住民記録情報等を公簿等により市職員が確認すること、及び他の市町村における同様の助成の受給状況について当該他の市町村に照会することについて同意します。

令和〇年 〇〇月 〇〇日

住 所 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1

1月1日時点の住所

氏 名 (妻) 茅ヶ崎 花子