

様式第4号（第5条関係）

国東市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書

年 月 日

国東市長 様

申請者

住所

氏名

印

電話番号

国東市不妊治療費助成金交付申請にあたり、下記の事項について同意します。

記

- 1、本市が、大分県の助成金給付の有無及び助成内容について確認すること。また申請者が大分県に提出した、医療実施証明書の写しを国東市が受理すること。
- 2、本市市民健康課に、一年以上国東市の住民基本台帳に記録されているか確認すること。
- 3、本市不妊治療費助成金の交付決定後、大分県から交付の有無及び助成内容について照会があったとき 回答すること。