様式第５号(第５条関係)

# 臼杵市不妊治療費助成金交付申請に係る世帯調書及び同意書

| | 世帯構成員名 | 続柄 | 生年月日 | 職　　業<br>(勤務先) | 注）２についての同意 | 注）３についての同意 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 世帯構成 | | 申請者 | | | □ | □ |
| | | 配偶者 | | | □ | □ |
| | | | | | □ | □ |
| | | | | | □ | □ |
| | | | | | □ | □ |
| | | | | | □ | □ |
| | | | | | □ | □ |

(あて先)　臼 杵 市 長

不妊治療費助成金の交付に必要な本人の属する世帯構成員の地方税関係情報及び住民情報の調査並びに必要に応じて助成対象治療等に関し医療機関へ照会することに同意します。

年　　月　　日

住　　所

申　請　者　氏　名　　㊞

申請者の配偶者氏名　　㊞

(自署又は記名押印)

注）１　世帯構成員名の欄には、申請者本人を含めて生計を同じくしている者を全員記入してください。

２　臼杵市担当職員が臼杵市不妊治療費助成金に係る事務手続きを処理するために限って当該年度の地方税関係情報を取得することに同意する場合に、同意欄□に自らチェックをしてください。

３　臼杵市担当職員が臼杵市不妊治療費助成金に係る事務手続きを処理するために限って住民情報を取得することに同意する場合に、同意欄□に自らチェックをしてください。