

## 同意書

音更町一般不妊治療費補助金の交付決定の審査に必要なときは、音更町が申請者及びその配偶者の住所又は同種の補助金等の交付状況等について、公募等の閲覧及び他市町村への照会等により調査すること及び申請の内容について医療機関及び健康保険又は組合に確認することに同意します。

年 月 日

音更町長 宛て

申請者

住所

氏名

（署名又は記名・押印）

配偶者

住所

氏名

（署名又は記名・押印）