

同 意 書

音更町特定不妊治療費補助金の交付決定の審査に必要なときは、申請者及びその配偶者の住所又は所得の状況等について公簿等を閲覧し、調査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

④

その配偶者

住 所

氏 名

④