

様式第2号（第7条関係）

同意書

磐田市不育症治療費の補助を受けるに当たり、次の事項に同意します。

- 1 磐田市が、私の住民基本台帳及び戸籍情報を閲覧及び確認すること。
- 2 磐田市が、私の所得及び納税状況を閲覧及び確認をすること。
- 3 磐田市が、私の不育症治療に係る補助金の受給状況について、必要に応じて他の地方公共団体に確認し、静岡県に報告を行うこと。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

磐田市長

住 所 \_\_\_\_\_

夫の氏名 \_\_\_\_\_

妻の氏名 \_\_\_\_\_