

高取町一般不妊治療費等助成金交付に係る同意書

年 月 日

高 取 町 長 様

高取町一般不妊治療費等助成金の交付事務（受給資格の確認）のため、高取町長が保有する下記の情報を利用することに同意します。

記

- （1）戸籍謄本（戸籍以外の公簿により夫婦であることの確認ができる場合を除く。）
- （2）住民票謄本

（ 夫 ・ 妻 ）

住所：_____

氏名：_____

（自署でお願いします）

（ 夫 ・ 妻 ）

住所：_____

氏名：_____

（自署でお願いします）