

町税等調査閲覧等同意書

邑楽町不妊治療費助成金の交付申請に当たり、下記の事項について関係職員が調査のため閲覧及び照会をすることに同意します。

記

1. 町税（邑楽町税条例（昭和35年邑楽町条例第8号）に規定する町税をいう。）の納税状況
2. 住民登録の状況
3. 国民健康保険税（邑楽町国民健康保険条例（昭和34年邑楽町条例第7号）第12条に規定する国民健康保険税をいう。）の納税状況
4. 他の地方公共団体における不妊治療に係る助成金等の受給状況

年 月 日

邑楽町長 宛て

夫 住 所 夫の世帯主

氏 名 氏 名

妻 住 所 妻の世帯主

氏 名 氏 名

備考

- 1 氏名は、必ず自署してください。
- 2 国民健康保険の被保険者である場合は、その世帯主の同意が必要です。同意の上、上記の世帯主の署名欄に自署してください。
- 3 世帯主の署名は、国民健康保険の被保険者でない場合又は被保険者の世帯主が夫婦のどちらかである場合は不要です。