

調 査 承 諾 書

年 月 日

長 門 市 長 様

住所
氏名
電話番号

下記の者の一般不妊治療費助成の審査に必要な住民票記載事項及び市民税に関する賦課徴収資料の調査を承諾します。

夫 住 所 : 長門市
氏 名 :
妻 住 所 : 長門市
氏 名 :

過去に他の市町村から一般不妊治療費の助成を受けたことがありますか。

- ☐ 一般不妊治療費の助成を受けたことはない
- ☐ 一般不妊治療費の助成を受けたことがある
 - ・ 助成を受けた市町村名 _____ 市・町・村
 - ・ 助成を受けた時期 令和 _____ 年 _____ 月
 - ・ 助成金額 _____ 円