

武豊町不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書に関する同意書

年 月 日

武豊町長

(夫婦)

夫 氏 名

妻 氏 名

私たちは、武豊町不妊治療費等助成金の交付申請及び請求に係る下記の事項について同意します。

記

同 意 事 項	
1	治療を行った期間及び申請時において夫婦のどちらかが本町の住民基本台帳に記録されていることを確認します。
2	夫婦であることを町が確認できない場合、追加で必要書類の提出を求めることがあります。
3	他の自治体又は保険者に、高額療養費又は給付金の支給の有無を確認する場合があります。
4	本助成金の申請後に、高額療養費又は給付金の額に変更が生じたことを確認できた場合には、本助成金の返還を求めることがあります。
5	マイナンバー情報連携（医療保険資格情報等を確認します）

上記の同意事項及び条例に基づく確認において、情報の取り扱いには十分に注意し、プライバシーは厳守します。