

別紙（第5条関係）

## 同意書

私は、特定不妊治療費助成申請の審査において、町税、国民健康保険税、介護保険料、保育所の保育料、町営住宅の使用料の収納状況を確認することに同意します。

令和 年 月 日

夫氏名 印

妻氏名 印

(町記載欄)

審 査	<input type="radio"/> 町税（町県民税・固定資産税・軽自動車税）	適	・	不適
	<input type="radio"/> 国民健康保険税（介護保険料を含む）	適	・	不適
	<input type="radio"/> 保育料	適	・	不適
	<input type="radio"/> 町営住宅使用料	適	・	不適