

## 同意書

年 月 日

蒲 郡 市 長 殿

夫 氏 名

妻 氏 名

私たちは、蒲郡市不妊治療費助成金の交付に係る次の事項について同意します。

- 1 蒲郡市が、助成金の対象者であることを確認するために必要があるときは、住民基本台帳及び戸籍（外国人にあっては、外国人登録原票）について確認すること。
- 2 蒲郡市が助成金の交付額を決定するため必要があるときは、愛知県内の他の市町村から転入された方については以前にお住まいの自治体へ、又は単身赴任等で夫若しくは妻が愛知県内の他の市町村に住所を有する場合等にあっては当該市町村へ、助成金の受給状況について確認すること。
- 3 愛知県内の他の市町村に転出される方について、愛知県内の他の市町村が助成金の受給期間及びその額を決定するため、蒲郡市に助成金の受給期間及びその額について照会があったときに、蒲郡市がこれらに回答すること。
- 4 蒲郡市が助成金の交付に関する決定等この規則の実施に関し必要があるときは、不妊治療を受けた医療機関又は加入されている保険者等に必要な事項を照会すること。