

## 同意書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

夫 氏 名

妻 氏 名

私たちは、蒲郡市特定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 蒲郡市が支度金の支給を決定するため必要があるときは、愛知県及びその他の都道府県、政令指定都市、中核市、その他市町村へ助成金の受給状況について確認すること。
- 2 他の市町村に転出される方について、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。
- 3 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。