

あま市長 様

対 象 者
夫 氏名
住所
妻 氏名
住所

あま市一般不妊治療費助成事業に関する同意書

私たちは、あま市一般不妊治療費助成金に係る下記の事項について同意します。

記

助成金交付の審査のために必要な次の事項を閲覧及び照会すること

助成金を交付するのに必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧及び照会します。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

- 1 住民基本台帳…（市内に住所を有することを確認します。）
- 2 治療内容…（医療機関に照会する場合があります。）

その他医療費助成に関する説明書

加入されている健康保険組合等によっては、独自に医療費を助成する制度がある場合がありますので、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認することがあります。また、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求められることがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。