

江南市一般不妊治療費助成事業に関する同意書

年 月 日

江南市長

対 象 者

なるべくご自分で記入
してください。

住 所 **江南市北山町西300**

夫 の氏 名 **江南 太郎**

妻 の氏 名 江南 花子

私たちは、江南市一般不妊治療費助成申請にあたり、下記の事項を閲覧・確認されることに同意します。

記

住所要件

住民基本台帳により住所を確認します。

江南市一般不妊治療費助成事業実施要綱第3条第2号(夫又は妻のいずれか又は両方が江南市内に住所を有すること。)

婚姻確認

法律上の夫婦であることを戸籍により確認します。

江南市一般不妊治療費助成事業実施要綱第3条第1項(助成の対象者は、婚姻が確認できる法律上の夫婦とする。)

受給歴確認

単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等、受給状況を確認することがあります。

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によっては、独自に医療費を助成する制度がありますので、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、助成金の返納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。