

様式第1号の2（第5条関係）

菊池市一般不妊治療（人工授精）費補助事業に関する同意書

年 月 日

菊池市長 様

夫 住所

氏名

妻 住所

氏名

私たちは、菊池市一般不妊治療(人工授精)費補助金に係る下記の事項について同意します。

記

- 1 菊池市は、補助金の交付に必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧します。
 - (1) 住民基本台帳（本市に住所を有することを確認）
 - (2) 戸籍（法律上の婚姻関係にあることを確認）
 - (3) 夫婦のいずれも市税を滞納していないこと

※ 情報の取扱には十分注意し、プライバシーは厳守します。