

第4号様式（第5条関係）

同意書

令和 年 月 日

（宛先） 富士市長

本 籍 地

住 所

夫 氏 名

（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

妻 氏 名

（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）

私たちは、富士市不妊・不育治療費補助金に係る次の事項について同意します。

- 1 補助金の交付に当たり必要な要件を確認するため、本市の住民基本台帳その他必要な公簿を調査すること。
  - 2 加入している医療保険各法の保険者その他関係機関等に市長が報告を求めることがあること。
- なお、情報の取り扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。