

(別紙)

年 月 日

神栖市長 様

同 意 書

神栖市特定不妊治療費助成金交付申請にあたり、当該補助金交付事業の所管職員が住民基本台帳及び市税等の納付状況について公簿を照会すること及び領収書の内容について医療機関に確認することに同意します。

対象世帯員氏名	続柄	印