様式第３号（第６条関係）

美幌町特定不妊治療費補助事業の申請に係る同意書

　私は、美幌町が申請要件の確認を行うにあたり必要があるときは、申請書に記入した項目について調査することに同意いたします。

また、美幌町特定不妊治療費補助事業の申請要件を理解した上で申請し、申請書及び添付書類に相違ないことを誓約します。

令和　　　年　　 月　　 日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※審査（この欄には記入しないでください。）《居住状況》

|  |  |
| --- | --- |
| 町内住所 | 有　　無 |
| 確認日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 確認者 | ㊞ |

《納税状況》

|  |  |
| --- | --- |
| 町税等 | 未納あり　・　未納なし |
| 確認日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 確認者 | 　　　　　　　　㊞ |

 |