

## 美幌町（特定・先進）不妊治療費支援金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・先進）不妊治療費支援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	⑩

### 《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	⑩