

田原市特定不妊治療費等助成事業に関する同意書

年 月 日

田 原 市 長 殿

対象者

夫 氏 名

妻 氏 名

私たちは、田原市特定不妊治療費等助成事業補助金に係る下記の事項について同意します。

記

補助金交付の審査のために必要な次の事項を閲覧することに関する説明書

補助金を交付するの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。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

- 1 住民基本台帳（本市内に住所を有することを確認します。）
 - 2 市税の納付状況（市税に滞納が無いことを確認します。）
 - 3 戸籍（法律上のご夫婦であることを確認します。）
-

以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書

他市町村から転入された方は、以前にお住まいの自治体へ、また、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等にあっても、不妊治療に関する補助金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには、十分に注意し、プライバシーは厳守します。

高額療養費支給等に関する説明書

医療費の自己負担額が高額となった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される高額療養費制度、付加給付金制度があります。

この高額療養費等の支給を受けたかどうかの確認を、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認します。また、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、補助金の返還を求めることがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。