

様式第3号（第6条関係）

特定不妊治療費助成金交付に係る同意書

年 月 日

由布市長 様

住所 由布市
申請者氏名
申請者の配偶者氏名

特定不妊治療費助成金交付申請に当たり、次の事項について同意します。

- 1 由布市が特定不妊治療費助成金交付に関する他の助成金受領の有無及び助成内容について他の自治体に確認すること。
- 2 由布市が助成金の交付審査に当たり、住民票、市民税課税台帳等により、助成対象要件について確認すること。
- 3 由布市が治療等に関し医療機関、調剤薬局等に照会すること。
- 4 今回の申請について、偽りその他不正な行為が明らかになった時は、助成金の全部または一部を返還すること。