

様式第3号（第5条関係）

同意書

別紙「市川三郷町不妊治療費助成事業助成金申請書」（様式第1号）記載のとおり相違ありません。

なお、助成の適正を判断するため必要な場合は、市川三郷町及び市川三郷町以外の自治体に対する本申請に係る情報の照会・提供及び医療機関に対する治療内容等の照会について同意します。

年 月 日

申請者氏名：

印

印

（夫及び妻が自署押印して下さい。）