

別紙（第6条関係）

鹿嶋市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書

年 月 日

鹿嶋市長 錦 織 孝 一 様

夫

住 所

氏 名

生年月日

印

妻

住 所

氏 名

生年月日

印

私は、下記の事項について、令和3年度鹿嶋市不妊症治療費助成金の交付申請に必要な範囲で、市の職員が確認することに同意します。

記

【確認する事項】

- 1 住民基本台帳記載内容
- 2 鹿嶋市税条例に規定する税及び国民健康保険税に関する納付状況