

裏面

- ※ ご夫婦のどちらか一方が愛知県内の他市町村に住所を有する場合のみご記入ください。
- ※ 夫と妻それぞれの住所をご記入のうえ、氏名を自署して押印してください。

常滑市一般不妊治療費等助成金交付事業に関する同意書 2

常滑市長 様

夫住所

夫氏名

印

妻住所

妻氏名

印

私たちは、常滑市一般不妊治療費等助成金交付事業に係る下記の事項について同意します。

記

夫婦のうち、常滑市に住所を持たない方の住所地に、一般不妊治療費等に係る助成金の受給歴を確認すること。

常滑市一般不妊治療費等助成金交付事業は、愛知県一般不妊治療費助成事業実施要綱を受けて常滑市が実施する事業です。この助成金は限られた公費予算から公正な支出を行うため、1夫婦当たりの助成額の上限（1年間につき5万円まで）、助成回数の上限（1年間分の助成金交付を1回とし、合計5回（5年間分）まで）が定められています。愛知県内の他市町村において一般不妊治療費等に係る助成を受けている場合には、その分も含めて1年間につき5万円、合計5年間分が上限となります。そのため、当該市町村へ一般不妊治療費等助成金の受給状況を確認することがあります。