

様式第3号（第6条関係）

常滑市妊活応援金給付事業に関する同意書

年 月 日

常滑市長 様

申請者 住 所

夫氏名（自署）

妻氏名（自署）

私たちは、常滑市妊活応援金給付事業に係る下記の事項について、市が関係機関等に必要事項を確認することを同意します。

記

1 市に住民登録があること、続柄等の確認のために住民基本台帳を閲覧すること。

2 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。

この給付金は限られた公費から公正な支出を行うため、1夫婦当たりの給付回数の上限を定めています。他市町村から転入された方で、以前の自治体において、不妊治療費等に係る助成を受けている場合には、当該助成を含めた回数が上限となります。そのため、以前にお住まいの市町村へ不妊治療費等助成金等の受給状況を確認することがあります。

※ご夫婦のどちらか一方が他市町村に住所を有する場合のみご記入ください。
夫婦それぞれの住所をご記入のうえ、氏名を自署してください。

常滑市妊活応援金給付事業に関する同意書
(夫婦の一方が常滑市外に住所を有する場合)

年 月 日

常滑市長 様

夫住所

夫氏名 (自署)

妻住所

妻氏名 (自署)

私たちは、常滑市妊活応援金給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、不妊治療費等に係る助成金等の受給歴を確認すること。

この給付金は限られた公費から公正な支出を行うため、1夫婦当たりの給付回数の上限を定めています。他市町村から転入された方で、以前の自治体において不妊治療費等に係る助成等を受けている場合には、当該助成を含めた回数が上限となります。そのため、以前にお住まいの市町村へ不妊治療費等助成金等の受給状況を確認することがあります。