別紙２

不妊治療費助成金交付申請に係る同意書

年　　月　　日

豊後大野市長　　様

住　　所　　豊後大野市

申請者氏名

申請者の配偶者氏名

不妊治療費助成金交付申請に当たり、下記の項目について同意します。

記

１　豊後大野市が不妊治療費助成事業による助成金交付の有無及び助成内容について、他の自治体へ照会すること。

２　豊後大野市不妊治療費助成金の交付状況について、他自治体から照会があったとき回答すること。

３　豊後大野市が不妊治療の実施に関して治療を行った医療機関、調剤薬局等に照会すること。