

別記様式第3号（第5条関係）

同 意 書

不妊治療費補助金の申請に当たり、私たちの住民基本台帳の記録、所得の額及び市税の納付状況を確認することについて同意します。

年 月 日

佐野市長 様

住所

夫の氏名

妻の氏名