

別記様式第3号（第5条関係）

同意書

不育症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