

別紙（第6条関係）

鹿嶋市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書

年 月 日

鹿嶋市長 様

夫
住 所
氏 名
生年月日

妻
住 所
氏 名
生年月日

私は、令和4年度鹿嶋市不妊症治療費助成金交付申請に係る下記の事項について、市の職員が確認することに同意します。

記

【確認する内容】

- 1 住民基本台帳記載内容
- 2 鹿嶋市税条例に規定する税及び国民健康保険税に関する納付状況