

別府市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書

平成 **26** 年 **1** 月 **1** 日

別府市長                   あて

住	所	<b>別府市西野口町15番33号</b>	
申	請	者	氏 名 <b>健康 一郎</b> 
申	請	者	の 夫 又 は 妻 の 氏 名 <b>健康 花子</b> 

別府市不妊治療費助成金交付申請に当たり、下記の事項について同意します。

記

- 1 居住地に県又は市町村が実施する不妊治療費助成制度がある場合は、別府市が当該県又は当該市町村の助成金給付の有無及び助成内容について当該県又は当該市町村に確認すること。
- 2 居住地に県又は市町村が実施する不妊治療費助成制度がある場合は、別府市不妊治療費助成金の交付決定後、別府市が当該県又は当該市町村に別府市の助成内容を通知すること、又は当該県若しくは当該市町村から照会があったときに回答すること。
- 3 別府市不妊治療費助成金交付申請後において、居住地に当該県又は当該市町村が実施する不妊治療費助成制度が創設されたときは、前2項の規定に準じて取り扱うこと。