様式第２号（第６条関係）

別府市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書

年　　月　　日

別府市長　　あて

住　　所

申　請　者　氏　名

申請者の夫又は妻の氏名

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　居住地に都道府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、別府市が当該都道府県又は市町村に当該制度による助成金給付の有無及び助成内容について確認すること。

２　居住地に都道府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、別府市が当該都道府県又は市町村に別府市の助成内容を通知すること、又は当該都道府県若しくは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、居住地に都道府県又は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。

４　助成対象治療の内容や状況について、必要に応じて医療機関に照会すること

５　戸籍全部事項証明書、住民票及び市税納税証明書の記載事項を、必要に応じて市の担当者が公簿等で閲覧すること。