

第3号様式（第6条、第8条関係）

同意書

柏崎市不妊治療費助成事業の交付決定のために必要があるときは、柏崎市長が下欄の申請者に係る次の情報を保有する機関に対し、確認や照会をすることについて同意します。

- ・住民登録状況や市税等の納税情報
- ・高額療養費及び付加給付金の決定状況及び診療点数

<申請者：夫> 年 月 日

氏名	
生年月日	年 月 日
保険者名称	
被保険者記号・番号	(記号) (番号)
資格取得日	年 月 日

<申請者：妻>

氏名	
生年月日	年 月 日
保険者名称	
被保険者記号・番号	(記号) (番号)
資格取得日	年 月 日

※原則、自署でご記入ください。