

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

令和 年 月 日

<申請者1>

氏名	
生年月日	年 月 日
保険者名	
被保険者記号・番号	(記号) (番号)

<申請者2>

氏名	
生年月日	年 月 日
保険者名	
被保険者記号・番号	(記号) (番号)

※原則、自署でご記入ください。