

年 月 日

富岡市長 様

申請者 住所

夫氏名

住所

（夫婦の住所が異なる場合のみ記入）

妻氏名

電話

不育症治療費助成金の交付申請に係る状況照会に関する同意書

不育症治療費助成金の交付を申請するに当たり、国又は他の地方公共団体からの助成を受けている場合、国又は他の地方公共団体へ照会することについて同意します。