

第3号様式

令和 年 月 日

斑鳩町不妊治療・不育治療費助成金交付に関する同意書

斑鳩町長 様

申請者

氏名

※氏名欄について、自署によらない記名のみの場合は、
本人確認書類の提示又は提出等が必要となります。

斑鳩町不妊治療・不育治療費助成金交付申請に関する下記の事項について、町が関係機関等に
必要事項を確認することに同意します。

記

<確認事項>

1. 助成金交付の審査のために必要な事項

- (1) 婚姻の状況
- (2) 住民登録の状況
- (3) 町税等の納付状況

2. 助成実績について

- (1) 前住所地等の自治体へ、一般不妊治療又は不育治療に対する助成金等の受給実績につい
ての照会を行います。
- (2) 本町より転出された場合、他の自治体から本町へ一般不妊治療又は不育治療に対する助成
金交付についての照会があった場合それに回答します。

3. 治療状況等について

- (1) 治療状況などについて医療機関及び調剤薬局等に照会します。

<個人情報の保護について>

斑鳩町は、この事業で知り得た情報について、申請者のプライバシーには十分配慮し、秘密保持
を厳守するとともに、情報の取り扱いには十分留意します。

<助成金の返還について>

虚偽の申請、その他の不正手段により助成金の交付決定を受けた場合は、支給された助成金を返還し
ていただくことがあります。