

年 月 日

(宛先) 松戸市長

同意書

特定不妊治療費の助成金の支給申請に当たり、松戸市が保有する公簿等により、私共の居住状況、婚姻状況及び松戸市税の納税状況を確認することを同意します。

申請者

ふりがな
氏 名
住 所
電話番号

印

配偶者

ふりがな
氏 名
住 所
電話番号

印

【千葉県の助成を受けている方用】

第2号様式

(用紙規格 J I S A 4)

(宛先) 松戸市長

令和2年 4月 1日

同意書

特定不妊治療費の助成金の支給申請に当たり、松戸市が保有する公簿等により、私共の居住状況、婚姻状況及び松戸市税の納税状況を確認することを同意します。

申請者の捨て印を押印してください。

申請者
ふりがな まつど たろう
氏名 松戸 太郎 印
住所 松戸市竹ヶ花74-3
電話番号 090-1234-5678

印

配偶者
ふりがな まつど はなこ
氏名 松戸 花子 印
住所 松戸市竹ヶ花74-3
電話番号 047-366-1111

住所は「同上」ではなく、それぞれご記入ください。