

一般不妊治療費補助金事業に関する同意書

令和 年 月 日

稲沢市長 殿

対象者
住所
本籍地
夫氏名
妻氏名

私たちは、稲沢市一般不妊治療費補助金に係る下記の事項について同意します。

記

補助金交付の審査のために必要な次の事項の閲覧及び取得することに関する説明書

補助金を交付するのに必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧及び取得します。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

- 1 住民基本台帳…(本市に住所を有することを確認します。)
- 2 戸籍…(法律上の御夫婦であることを確認します。)

以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書

この補助金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦当たりの支給額の上限が定められています。

県内の他市町村から転入された方は、以前にお住まいの自治体へ、この補助金の以前の受給状況を確認することがありますので御承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

高額療養費支給に関する説明書

医療費の自己負担額が高額となった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分が払い戻される高額療養費制度があります。

この高額療養費の支給を受けたかどうかの確認を、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認することがあります。また、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、補助金の返還を求めることがありますので御承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。