

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

黒石市長 様

申請者氏名

申請者の配偶者氏名

黒石市不妊治療費助成金交付申請に係る調査に関する同意書

私は、助成の適正を判断するために必要な場合は、市が他の地方公共団体、指定医療機関、保険者等に治療内容等の照会及び助成確定後の他の地方公共団体からの照会への回答を行うことについて同意します。