

様式第2号

町税等調査閲覧同意書

私たち夫婦は、大泉町不妊治療費助成金の交付申請に当たり、私たち夫婦及びその世帯員について、下記の事項を関係職員が調査のため閲覧及び照会することに同意します。

記

- 1 住民登録の状況
- 2 町税（大泉町町税条例第3条に規定する町税）の納税状況
- 3 他の地方公共団体の制度による助成を受けている場合は、当該助成の内容

年 月 日

大泉町長 様

夫 住 所

氏 名

妻 住 所

氏 名