

# 町県民税等所得額に係る調査同意書

年 月 日

東員町長 水谷 俊郎 様

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

配偶者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※申請者、配偶者本人自筆による署名の場合、押印の必要  
はありません。

東員町不妊治療費助成費を交付決定するにあたって、私たちは審査に必要な直  
近の所得額を子ども家庭課係員が調査することに同意いたします。