

町県民税等所得額に係る調査同意書

令和 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。

東員町不妊治療医療費助成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。