

同意書

南九州市長 塗木 弘幸 様

年 月 日

住所 南九州市（穎娃町・知覧町・川辺町）

氏名 (※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

年度 において、不妊治療費の助成を申請するにあたり、南九州市
不妊治療費助成事業実施要綱第2条第1項第3号の規定に基づき市税等の収納状況及
び国保連合会から本市に提供されるレセプトデータを確認することに同意します。

確認する収納状況の種類

- ☐ 市税
- ☐ 国民健康保険税
- ☐ 後期高齢者医療保険料
- ☐ 介護保険料

	宛名番号	氏 名	住 所
夫			
妻			

夫又は妻以外に被保険者又は被扶養者がいる場合はご記入ください。

続柄	宛名番号	氏 名	住 所