

別記様式第2号（第5条関係）

（宛先）今治市長

同意書

私が利用しようとする保健施策において、必要のあるときは、私たちの以下のことについて、
今治市が調査し、又は閲覧することを同意します。

- 1 助成金の交付要件を確認するため、市が申請者の個人情報をご公簿等により確認すること。
- 2 市が申請者の個人情報を公簿等により確認できない場合は、市からの要請に基づき関係書類を市に提出すること。
- 3 市が不育症治療等の実施に関して診療報酬明細情報等を保険者に照会すること。
- 4 市が不育症治療等の実施に関して治療を行った保険医療機関等に照会すること。
- 5 偽りその他不正の行為により助成を受け、又は受けようとした場合は、助成金の交付決定を取り消し、既に申請者に対して交付した助成金の全部又は一部を返還させること。

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

配偶者 住 所

氏 名