

様式第2号（第5条関係）

同 意 書

糸満市特定不妊治療費助成事業申請にかかる承認決定のために必要な下記事項について、その情報を各関係機関に調査、照会又は閲覧することに同意します。

記

1. 世帯確認のための住民基本台帳の調査、照会又は閲覧

糸満市長 宛

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印