**同　意　書**

年　　月　　日

（宛先）出水市長

住所

氏名

出水市不妊治療費等助成金交付の申請に当たり、下記の事項について、出水市が取得することに同意します。

記

１　助成金交付の決定に必要な個人及び世帯の状況

２　申請者及び配偶者に係る市税等の納付状況