

令和 年 月 日

小山市不妊治療費助成金申請者市税納付状況調査同意書

小山市不妊治療費助成金の申請にあたり、市税の納付状況について小山市の定めによる調査をすることに同意いたします。

住 所	小山市
生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日
氏 名	

こども政策課 扱

令和 年 月 日

小山市不妊治療費助成金申請者市税納付状況調査同意書

小山市不妊治療費助成金の申請にあたり、市税の納付状況について小山市の定めによる調査をすることに同意いたします。

住 所	小山市
生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日
氏 名	

こども政策課 扱

※同意される場合、自署でお願いします。

※ご夫婦お二人分の記入をお願いします。