

不妊・不育治療費助成申請用

年 月 日

高砂市長様

高砂市市税確認承諾書

- 1 高砂市市税の納付状況の確認のため、以下のことを承諾します。
すべての高砂市税（市県民税、法人市民税、固定資産税・都市計画税及び軽自動車税をいう。）の納付又は納入状況を調査し、その調査結果を高砂市特定不妊治療費助成、一般不妊治療費助成、不育治療費助成承認審査事務の確認に利用すること。
- 2 上記1の承諾の有効期限は、申請日から6箇月までとします。

【承諾者】

| | 夫 | 妻 |
|------|-------|-------|
| ふりがな | | |
| 氏名 | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住所 | | |