

様式第3号（第5条関係）

富士川町長

誓約書兼同意書

富士川町不妊治療費等支援事業補助金の申請にあたり、下記の事項に相違ないことを誓約します。

なお、本補助金受給後に下記の事項に相違があったことが判明した場合は、全額返還することに同意します。

また、助成の適正を判断するために必要な場合は、富士川町及び富士川町以外の自治体に対する本申請に係る情報の照会・提供及び医療機関に対する治療内容等の照会について同意します。

記

1. 別紙富士川町不妊治療費等支援事業補助金申請書(様式第1号)の記載内容
2. 住民基本台帳法に規定する本町の住民票に記録されている者で法律上婚姻し、かつ、補助金申請を行った日を基準日として、申請前1年以上継続して富士川町を生活の本拠としているもの
3. 医療保険各法の規定による被保険者、組合員若しくは加入者又は被扶養者であること

令和　　年　　月　　日

申請者氏名：

印

印

(夫及び妻が自署押印してください。)