第３号様式（第５条関係）

年　　月　　日

三郷町不妊治療費助成金交付に関する同意書

三郷町長　　様

申請者氏名

三郷町不妊治療費助成金交付申請に関する下記の事項について、町が関係機関等に必要事項を確認することに同意します。

記

＜確認事項＞

１　助成金交付の審査のための必要事項の閲覧について

(1) 住民基本台帳（夫婦であること及び治療期間中町内に住所を有することの確認のため）

(2) 夫婦の町税の納付状況

(3) 婚姻の状況

２　助成実績について

(1) 前住所地の自治体へ、生殖補助医療に対する助成金等の受給実績についての照会を行います。

(2) 本町から転出された場合、他の自治体から本町へ生殖補助医療に対する助成金の交付についての照会があったときは、当該照会に回答します。

３　高額療養費支給等に関する確認について

医療費の自己負担額が高額となった場合は、一定金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される高額療養費等について、保険者へ照会します。

４　治療状況等について

治療状況などについて医療機関に照会します。

＜個人情報の保護について＞

三郷町は、この事業で知り得た情報について、申請者のプライバシーには十分配慮し、秘密保持を厳守するとともに、情報の取り扱いには十分留意します。

＜助成金の返還について＞

虚偽の申請、その他の不正手段により助成金の交付決定を受けた場合は、支給された助成金を返還していただくことがあります。