

# 同 意 書

笠岡市不育治療支援事業補助金の申請に伴い、私及び私と同一世帯員に  
関する市税の納付状況を公簿により確認されることに同意します。

令和 年 月 日

笠岡市長 様

申請者 住 所 .....

氏 名 ..... 印