

様式第2号（第6条関係）

関係機関への照会等に関する同意書

湖西市若年がん患者妊孕性温存治療費補助金交付の申請に当たり、下記の事項に同意します。

記

- 1 湖西市が、私及び補助対象者の住民基本台帳を閲覧及び確認すること。
- 2 湖西市が、補助対象者の妊孕性温存治療に係る補助金等の受給の状況について、必要に応じて湖西市の関係部署及び他の地方公共団体に確認し、並びに静岡県に報告を行うこと。
- 3 湖西市が、補助対象者の加入する医療保険の保険者に対し、妊孕性温存治療に係る補助の状況を確認すること。
- 4 湖西市が、補助対象者が治療を受けた医療機関に対し、妊孕性温存治療の内容を確認すること。

年 月 日

(宛先) 湖西市長

(申請者)

住 所

氏 名

⑩

(署名又は記名押印)