

様式第4号（第6条関係）

## 高額療養費等の照会に伴う同意書

上勝町長 殿

上勝町不妊治療応援事業助成金の交付申請にあたり、高額療養費及び付加給付金等の支給状況等について、上勝町が保険者に照会を行うことに同意します。

年 月 日

被保険者住所  
勝浦郡上勝町大字

---

被保険者名（自署）

---

電話番号  
( ) —

※支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求めることがありますのでご承知ください。