

特定不妊治療費助成金請求書

年 月 日

日吉津村長 様

住所

請求者氏名

印

年 月 日付で交付決定通知のあった特定不妊治療費助成金を受給したく、日吉津村特定不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により請求します。なお、申請にあたって下記書類を添付します。

記

請求金額 金 _____ 円

【添付書類】

- 1) 特定不妊治療費助成金交付決定通知書

| | |
|-------|--|
| 受給者番号 | |
|-------|--|