

様式第 1 号（第 8 条関係）

年 月 日

かすみがうら市長 殿

申請者
住 所
電話番号
氏 名

㊟

年度かすみがうら市不妊治療費補助金交付申請書

年度かすみがうら市不妊治療費補助事業について、交付を受けたいのでかすみがうら市不妊治療費補助金交付要項第 8 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金申請金額 金 円
- 2 治療の経費
- 3 治療の期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- 4 添付書類
 - (1) 茨城県不妊治療費補助金交付決定通知書（写し）
 - (2) 茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書（写し）
 - (3) 住民票謄本