

様式第1号(第8条関係)

第 号
年 月 日

(あて先) かすみがうら市長

住所
氏名

かすみがうら市不妊治療費助成金交付申請書

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

記

- 1 助成金申請額 金 円
- 2 治療の経費 金 円
- 3 治療の期間 年 月 日 ~ 年 月 日
- 4 添付書類
 - (1) 様式第1号付表
 - (2) かすみがうら市不妊治療医療機関受診証明書(様式第2号)
 - (3) 医療機関の発行した保険適用外の治療に係る領収書の写し