

様式第3号（第8条関係）

金ケ崎町特定不妊治療費助成金交付請求書

年 月 日

金ケ崎町長 高 橋 寛 寿 殿

請求者 住所
氏名

印

年 月 日付け金子育第 号で交付の決定通知があった「金ケ崎町
特定不妊治療費助成事業」による助成金について、次のとおり請求します。

金 _____ 円