

別記様式第6号(第9条関係)

日高川町特定不妊治療費助成事業助成金交付請求書

金 円也

令和 年 月 日付日保福第 号で額の確定(交付決定)の  
あった日高川町特定不妊治療費助成事業助成金を上記のとおり交付されたく、  
日高川町補助金等交付規則第9条の規定により請求します。

令和 年 月 日

日高川町長 様

請求者 住所 日高川町

氏名

印

