様式第６号（第８条関係）

特定不妊治療費助成金交付請求書

令和　　　年　　月　　日

甲賀市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和　　　年　　月　　日付　　　第　　　　号で決定通知のあった特定不妊治療費助成金を甲賀市特定不妊治療費助成事業実施要綱第８条の規定に基づき、下記のとおり交付されるよう請求します。

記

金　　　　　　　　　　　　　　　　円