

様式第 1 号

年 月 日

八峰町長 様

八峰町特定不妊治療費助成金交付申請書

関係書類を添えて次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

申請者	(ふ り が な)	生 年 月 日	
	氏 名		
夫	()	年 月 日 (歳)	
妻	()	年 月 日 (歳)	
住所	〒 TEL		
申請額	年度 回目 円		

<添付書類>

- 1 秋田県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- 2 秋田県特定不妊治療費助成事業申請書に添付書類として提出した特定不妊治療に要した治療費の写し