様式第１号（第８条関係）

こうのとりさん応援事業交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

山都町長　様

関係書類を添えて、下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

**（注意）・太枠の中をご記入ください。**

**・治療を受けた最終日から10ヶ月以内に提出してください。**

　※この欄は山都町で使用しますので、記入しないでください。

