

第2号様式（第3条、別表関係）

補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 茅ヶ崎市長

住所

申請者 氏名

印

電話

()

年度茅ヶ崎市特定不妊治療費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 補助事業の目的及び内容

目的 補助金の交付を受けることにより、特定不妊治療における経済的負担を軽減するため

内容 特定不妊治療

2 治療の期日

年 月 日から 年 月 日まで

3 交付申請額

円

4 交付申請額の算出方法