

年 月 日

広域振興局長 様

請求者
住所

氏名

不妊に悩む方への特定治療支援事業費助成金請求書

年 月 日付け指令 第 号で交付の決定の通知があった特定不妊治療に要した経費に対し助成金の交付を受けたいので、岩手県補助金交付規則の規定により、次のとおり請求します。

金 _____ 円