

遅延理由書

(あて先) 札幌市長

申請年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

申請者氏名 (自署) _____

札幌市不妊治療費助成事業の申請について、下記の理由により、規定の期間に申請できなかったことを申し出ます。

<理由>