様式第５号

札幌市不育症治療費助成事業遅延理由書

（あて先）札幌市長

申請年月日　　年　　月　　日

申請者氏名（自署）

札幌市不育症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〉