

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 _____

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、規定の機関に申請できなかったことを申し出ます。

<理由>

[]