

## 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、規定の期間に申請できなかったことを申し出ます。

<理由>

[ ]