

様式第 1 号（規則第 4 条関係）

補 助 金 等 交 付 申 請 書

年 月 日

新見市長 様

申請人

住所又は所在地 新見市

氏名又は団体名

及び代表者氏名

印

新見市補助金等交付規則第 4 条の規定により次のとおり申請します。

補助年度	年度	補助金等の名称	新見市不妊症対策支援事業補助金
補助事業の目的及び内容	不妊治療費の助成		
補助事業等の効果	経済的負担の軽減と住民福祉の向上		
補助事業等の経費所要額	円		
補助金額	円		
補助事業等の着手年月日 及び完了年月日（予定）	着 手	年 月 日	
	完 成	年 月 日	
添 付 書 類	1. 新見市不妊症対策支援事業医療機関証明書 2. 岡山県不妊治療支援事業承認決定通知書の写し (県の事業に該当する人のみ)		
※ 担 当 課 所 見			

注 ※印の欄は記入しないこと。