

様式第 1 号（規則第 4 条関係）

補 助 金 等 交 付 申 請 書

平成 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 平成 年度	補助金等の名称	新見市不育治療支援事業補助金
補助事業の目的及び内容	不育治療費の助成	
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 平成 年 月 日 完成 平成 年 月 日	
添付書類	不育治療医療機関証明書	
※ 担当課所見		

注 ※印の欄は記入しないこと。