

(様式第1-3号)

旭川市不育症治療費補助金交付事業申立書

年 月 日

旭川市長様

住所 _____

氏名 _____ (印)

住所 _____

氏名 _____ (印)

旭川市不育症治療補助金交付申請書の提出が下記の理由により遅れました。

記
