

様式第4号（第10条関係）

日高市不妊検査費助成事業実績報告書

年 月 日

（あて先）日高市長

住 所
氏 名 印
電話番号

住 所
氏 名 印
電話番号

年 月 日付け 第 号で助成金の交付決定を受けた不妊検査が終了したので、日高市不妊検査費助成事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1 助成金精算額 金 円

2 夫婦のいずれかが検査にかかっていた通算の検査期間

年 月 日から 年 月 日まで

3 添付書類

- (1) 不妊検査が終了したことを証する書類
- (2) 不妊検査の費用の支払いを証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類