

様式第1号（第6条関係）

コウノトリ支援事業助成金交付申請書

年 月 日

（申請先）佐久市長

住 所 番地
氏 名 ⑩
個人番号
電 話 ()

年において、コウノトリ支援事業実施要綱により助成金の交付を受けたいので、助成金 円を交付してください。

項 目	金 額
①助成金交付対象経費	円
②県助成額	円
③交付対象経費残額（①－②）	円
④助成金の額	円

（添付書類）

- 1 コウノトリ支援事業医師証明書（様式第2号）
- 2 領収書
- 3 県助成金交付決定書
（「長野県不妊に悩む方への特定治療支援事業」の対象となる方）