

平成 年 月 日

青森県知事 殿

（請求者）住所

氏名

印

（※印は申請書に押印したものと同一印を使用）

平成30年度青森県特定不妊治療費助成事業費補助金請求書

金 _____ 円

ただし、平成 年 月 日付け青こ（特）第 号で交付の決定を受けた青森県特定不妊治療費助成事業費補助金として上記の金額を請求します。