様式第１号（第５条関係）

|  |
| --- |
| 遅　延　理　由　書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  大台町長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（住所）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）  　 今回の大台町特定不妊治療費（先進医療）助成事業の申請が下記の理由により  遅れましたので、よろしくお願いします。  記 |