　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　胆保健第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年（　　　　年）　　月　　日

〇　〇　　〇　〇　　様

　　　　　　〇　〇　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　北海道胆振総合振興局保健環境部長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（北海道室蘭保健所長）

　　　北海道特定不妊治療費助成事業に係る助成金の交付について

　令和　年（　　　　年）　月　日申請のこのことについて、別添指令書のとおり助成金の交付が決定しましたので、お知らせします。

　なお、申請金額が助成上限金額を超えているため、助成上限金額が交付決定金額となっておりますので、御承知ください。

記

１　助成金の額　　　　　　　　　　　円

２　支払いの時期　　　令和　年（　　　　年）　　月　　日

３　助成回数　　　　　　　回　／　　　回中

４　その他

（１）特定不妊治療に要した費用に対して、１回の治療につき３０万円もしくは１０万円まで。

（２）男性不妊治療に要した費用に対して、１回の治療につき３０万円まで。（Ｃの治療を除く）

保健行政室健康推進課保健係

ＴＥＬ　 ０１４３－２４－９８４３

ＦＡＸ ０１４３－２３－１４４６