

遅延理由書

登別市長 様

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者氏名（自署） _____

登別市特定不妊治療費（先進医療）等助成事業の申請について、次の理由により、規定の期間に申請できなかったことを申し出ます。

（理由）
