

治療延期に伴う所得要件緩和申立書

新型コロナウイルス感染防止の観点から治療を延期し申請が 6 月以降となったため、特定不妊治療費助成事業申請書（第 4 号様式）に添えて提出します。

① 下記に☑をしてください。

新型コロナウイルス感染防止の観点から治療を延期しましたので、平成 30 年所得による審査をお願いします。

② 治療を延期した方の氏名をご記入ください。

| 申請者氏名 | 配偶者（夫または妻）氏名 |
|--------|--------------|
| (ふりがな) | (ふりがな) |
| | |

【注意事項】

※ 平成 30 年所得で審査を行う際には、申請者及び配偶者の平成 30 年所得の合計額で判断します。

上記の申立の内容に相違ありません。

(宛先) 名古屋市長

令和 年 月 日

申請者

〒

住 所 名古屋市 区

氏 名

電話番号