様式第６号

年　　月　　日

四條畷市長

住　　所　〒

氏　　名

連 絡 先

四條畷市不育症治療費助成事業申請取下書

　　　　　年　　月　　日付けにて通知のあった不育症治療費助成事業助成金の交付決定について、四條畷市不育症治療費助成事業実施要綱第７条の規定により申請を取り下げます。

１　助成金交付決定通知書を受け取った日　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

２　取下げ理由