

誓約書

吉岡町長 様

私は、群馬県が実施する不育症検査費用の助成（以下「県助成」という。）について、次のとおり申請しました。

事業名			
申請日	年 月 日	助成申請額	円

私は吉岡町不妊治療費等助成金（以下「町助成金」という。）の申請に当たり、県助成に係る事項について、下記のとおり遵守することを誓約いたします。

記

- 1 県助成の承認決定通知書が交付されたときは、速やかに吉岡町に写しを提出します。
- 2 県助成の承認決定額が申請額に比べて減少したとき又は県助成が不承認となったときは、町助成金を追加で請求いたしません。
- 3 県助成の承認決定額が申請額に比べて増加した場合において、既に町助成金の交付を受けていたときは、当該町助成金の額と県助成の承認決定額により算出した町助成金の額との差額を吉岡町に返還します。

年 月 日

住所 吉岡町大字

夫 \_\_\_\_\_

妻 \_\_\_\_\_

町 処 理 欄	申請額	円	確認先	
	交付決定額	円	確認先	
	差額	無・有（ 円）	確認者	