

平成 年 月 日

総合事務所長 }  
福祉保健事務所長 } 様

申請者 住 所

氏 名

Ⓜ

平成 年度鳥取県人工授精助成金口座振込依頼書

鳥取県人工授精助成事業に係る助成金については、下記口座に振込んでください。

記

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協							本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	( )					
	口座番号							左詰で記入	