

年 月 日

香川県知事

殿

住所

氏名

〔 法人にあつては名称
及び代表者の氏名 〕

香川県鳥インフルエンザ対応雇用維持助成金支給申請書

上記助成金の支給を受けたいので、香川県鳥インフルエンザ対応雇用維持助成金支給要綱第8条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1. 支給申請額 円

2. 助成金の振込先 ※記載誤りについて訂正不可

(フリガナ) 口座名義人氏名							
金融機関 コード					支店 コード		
(金融機関名) 銀行 金庫 組合 農業協同組合				(本支店、出張所等名) 本店 支店 出張所			
預金種目	当座 <input type="checkbox"/>		普通 <input type="checkbox"/>		その他 <input type="checkbox"/>		
口座番号							