第９号様式（第８条関係）

大分県特定不妊治療費等助成金請求書

年　　月　　日

大分県知事　　殿

申請者　住　　所
氏　　名

年　　月　　日付け　　第　　号で給付決定通知のあった大分県特定不妊治療費等助成金＿＿＿＿＿＿＿＿円を給付されるよう、大分県特定不妊治費等助成金給付要綱第８条第２項の規定により請求します。

<table>
<tr><td colspan="6">口座振込金融機関</td></tr>
<tr><td colspan="2">金　融　機　関　名</td><td colspan="2">銀　　行
信用金庫
農　　協
そ の 他
(　　)</td><td colspan="2">本　　店
支　　店
出 張 所
支　　所
ゆうちょ銀行の場合
支 店 番 号</td></tr>
<tr><td>種 別</td><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td></td><td>(フリガナ)
口座名義</td><td></td></tr>
</table>