

様式第 6 号(第12条関係)

飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付請求書

年 月 日

東かがわ市長 様

住 所
団 体 名
氏 名
電話番号

印

年 月 日付け 第 号により補助金確定通知を受けた補助事業について、東かがわ市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第12条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 金 円

補助金交付に係る払込み指定口座届															
金 融 機 関 名					銀行 農協 信金 その他 信組							支 店 出 張 所			
口 座 番 号	普通 当座 (どちらかに○印を)														
フリガナ															
口座名義人															