猫不妊去勢手術費補助金交付請求書

年　　月　　日

伊方町長　様

〒　　　－

住　　所

請求者　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　年　　月　　日付けにおいて申請した、猫不妊去勢手術費補助金について、下記のとおり請求します。

記

１　補助金請求額　　　　　　　　　　円

２　補助金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行等 | 口　座名義人 | フリガナ |  |
| 漢　字 |  |
| 金融機関名 | 　 |
| 支　店　名 |  |
| 預金種別 | 普　通　　・　　当　座　　・　　その他 |
| 口座番号 |  |
| ゆうちょ銀　行 | 口　座名義人 | フリガナ |  |
| 漢　字 |  |
| 記　号　番　号 |  |
| 添付書類 | ・口座番号等振込先の確認することのできるもの |