平生町長 様

住 所

氏 名

印

平生町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金請求書

年 月 日付け、 第 号 により交付決定を受けた平生町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金について、次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

金融機関名	銀行 支店 農協 支所
口座種類	※該当に○ 普通 ・ 当座
口座番号	
ふりがな 口座名義	

※ 振込口座は、申請者本人の名義のものに限ります。