年　　月　　日

　観音寺市長　　宛て

住　　所

 団 体 名

氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

観音寺市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付請求書

観音寺市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金について、観音寺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11条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　　　　　円

　（振込口座）

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店(所)名 | 本店支店支所出張所 |
| 口座種別 | 普通　　　　　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人（※） | (フリガナ) |
|  |

（※）振込先は申請者名義の口座を記入してください。