

第9号様式（第8条）

飼い主のいない猫不妊去勢手術助成金請求書

年 月 日

栄町長 様

(団体名)

住 所

(代表者) 氏 名

⑩

電話番号

年 月 日付け栄町 指令第 号をもって交付決定のあった飼い主のいない猫不妊去勢手術助成金について、栄町飼い主のいない猫不妊去勢手術助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 交付請求額 円

2 振込先

金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協	本店 支店 支所
口座番号	普通 ・ 当座 No.	
フリガナ		
口座名義人		