中津川市猫の不妊去勢手術支援事業補助金交付請求書

令和 年 月 日

中津川市長 様

申請書(様式第1号)と同様の内容を記入

申請者 (請求者)	住 所	中津川市中津川〇〇-〇〇
	団 体 名	団体としての申請であれば記入
	氏 名	中津 太郎 (動物病院の宛名と同じか)
	電 話 番 号	〇〇-〇〇-〇〇

年 月 日付け、中 第 号で交付決定を受けた中津川市猫の不妊去勢手術支援事業補助金について、中津川市猫の不妊去勢手術支援事業補助金交付要綱第8条の規定により、以下の通り請求します。

記

補助金額の合計を記入
オス(去勢):4,000 円/頭
メス(避妊):6,000 円/頭

1. 補助金請求額

6,000 円

2. 振込先金融機関

申請者と同じ名義

フリガナ	ナカツ タロウ										
口座名義人	中津 太郎										
金融機関名	〇〇銀行			支店名等	〇〇支店						
口座種別	☒ 普通	☐ 当座	口座番号	1	1	1	1	1	1	1	