

別記第 5 号様式(第 9 条関係)

猫の不妊・去勢手術費用助成金交付請求書

請求金額 金 円

ただし、令和 年 月 日付け大豊町指令 地健第 号で交付決定通知のあった猫の不妊・去勢手術費用助成金を、大豊町猫の避妊・去勢手術費用助成金交付要綱第 9 条の規定により、上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

大豊町長 様

助成対象者 住所 大豊町
氏名
電話

印

(付記)

上記の金額は、下記の口座に振り込んでください。

| | | | |
|--------------|-------------|------|--|
| 口座名義人 (フリガナ) | | | |
| 金融機関・支店名 | | | |
| 種別 | (普通 ・ 当座) | 口座番号 | |