

様式第6号（第10条関係）

年 月 日

たつの市長 様

住 所

氏 名

（団体名及び代表者氏名）

電話番号 （ ）

飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金請求書

年 月 日付 第 号により交付確定を受けた飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金について、たつの市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付要綱第10条の規定により、助成金を請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先

金融機関名	銀行・信用組合 信用金庫・農協	金融機関 コード					
店舗名	本店・支店 出張所	店舗コード					
口座番号		口座種類	普通 ・ 当座				
フリガナ							
口座名義人							