

日付は記入しないでください。

令和 年 月 日

清 瀬 市 長 殿

《請求者》

住 所 清瀬市中里5-×××

氏 名 清瀬 花子

電 話 090-××××-××××

清瀬

清瀬市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成金請求書

清瀬市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成金交付要綱第8条の規定に基づき、
助成金の交付を下記のとおり請求します。

記

金額は記入しないでください。

助成金請求額	円
--------	---

振込口座

金融機関	きよせ		銀行・信金 信組・農協		中里		本店 支店		
預金種目	普通 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	キヨセ ハナコ								
口座名義人	清瀬 花子								
住 所	※請求者と登録口座の住所が異なる場合、記入してください。								

※口座名義人の氏名・フリガナは、通帳記載のとおり正確にご記入ください。