

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			

※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。