

請 求 書

— 金						円
-----	--	--	--	--	--	---

但し、
年度神栖市犬・猫不妊・去勢手術補助金として
上記金額を請求いたします。

神栖市長 様

住 所 神栖市

氏 名 _____

電 話 _____ () _____
昼間連絡可能な携帯電話等

振 込 先 (ゆうちょ銀行の場合は振込用の口座を記載してください)

金融機関名	銀行・信組 信金・農協	支 店 出張所
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座	
口 座 番 号		
フリガナ (*)		
口 座 名 義 人		

* フリガナは必ず記入してください。