

年 月 日

神栖市長 様

申請者 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号

神栖市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で決定通知がありました飼い主のいない猫の不妊・去勢手術補助金について、神栖市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術補助金交付要項第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 補助金の請求額 _____ 円

2 振込先

| | | |
|-------|----------------|-----------|
| 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 | | |