

様式第 10 号 (第 11 条関係)

佐伯市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成事業補助金交付請求書

年 月 日

佐伯市長 様

住 所  
団 体 名  
代表者名  
電話番号

印

年 月 日付け 第 号で交付額確定通知のあつた、佐伯市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成事業補助金について、佐伯市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術助成事業補助金交付要綱第 11 条の規定により、請求します。

記

1 交付請求額 円

2 振込先

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店
フリガナ 口座名義人		
口座種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ( )	口座 番号