様式第８号（第10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　　　　　　　　　　印

代表者名

電話番号

　　　　年　　月　　日付け　　第　　　　　　号で交付決定通知のあった、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10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 | □銀行□農協□信用金庫 | □本店□支店 |
| フリガナ口座名義人　 |  |
| 口座種類 | □普通　　□当座 □その他（　　　） | 口座番号 |  |