様式第４号（第10条関係）

東根市長　　殿

請求者　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

東根市猫の不妊去勢手術支援事業費補助金請求書

　東根市猫の不妊去勢手術支援事業費補助金を下記のとおり請求します。なお、補助金は下記の指定口座に振り込んでください。

記

　１　請求額　　　　　　　金　　　　　　　　　 　　円

　２　指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | |
| 本支店名 |  | | | | | | |
| 口座種別  （○印を記入） | １ 普通　　２ 当座　　３ その他 | | | | | | |
| 口座番号  （右詰めで記入） |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | |
|  | | | | | | |