第９号様式（第１０条関係）

蒲郡市地域猫不妊去勢手術費補助金請求書

年　　月　　日

蒲郡市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　団体名

住所

代表者

電話番号

蒲郡市地域猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第１０条第１項に基づき、　　年　　月　　日付け蒲　第　　号で交付決定を受けた蒲郡市地域猫不妊去勢手術費補助金について、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　金　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 銀行  信用金庫  農業協同組合  組合 | | |
| 支店名 | 店 | | |
| 口座番号 |  | 種類 | 普通・当座 |
| フリガナ  口座名義人 |  | | |