様式第３号（第７条関係）

　　　　　　　　　　松川町猫の不妊去勢手術費補助金請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

松川町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　印

　　　　年　　月　　日付　　　　第　　　　　　号で補助金交付の決定を受けた

松川町猫の不妊去勢手術費補助金について、交付要綱第７条の規定により、下記

のとおり請求します。

記

１．請　求　金　額　　金　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２．振　　込　　口　　座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行  　　　　　　　　　信金  　　　　　　　　　農協 | 支店・支所名 | 支店  　　　　　支所 |
| 預金種別 | 普通　　　　　　　当座 | | |
| 口座番号 |  | | |
| 口座名義 | （フリガナ） | | |
|  | | |