

様式第6号(第12条関係)

宇多津町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付請求書

年 月 日

宇多津町長 宛

申請者 住 所  
団 体 名  
氏 名  
電話番号

年 月 日付け 第 号により補助金確定通知を受けた補助事業について、宇多津町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第12条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 金 円

(振込先)

(金融機関名)			(本・支店、営業所等名)							
預金種目	当座	普通	口座番号							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
フリガナ										
口座名義 (申請者と同名義に限る。)										