第3号様式（第7条関係）

多古町犬猫の不妊及び去勢手術補助金交付請求書

年　　月　　日

多古町長　　　様

請求者　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　　　　　年　　月　　日付け多古町指令第　号で交付決定を受けた犬猫の不妊及び去勢手術補助金を、多古町犬猫の不妊及び去勢手術補助金交付要綱第7条の規定により下記のとおり請求します。

記

1　交付請求額　　　　　　　　　金　　５，０００　円

2　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀　　行  信用金庫　　　 　　　　本店  信用組合　　　　　　　　　　 支店  農　　協 | | | | | | | | | | |
| 種目 | 普通（総合）・当座 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ | |  | | | | | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | | | | | |