様式第８（第９条関係）

東浦町地域猫不妊等手術費補助金交付請求書

年　　月　　日

東　浦　町　長

申請者　住　所

団体名

氏　名

電　話

　　　年　　月　　日付け　　　第　　号で補助金交付決定を受けた補助事業について、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額

金　　　　　円

２　不妊等手術を行った地域猫

（１）不妊手術　　　匹

（２）去勢手術　　　匹

※最終の提出期限は、当該年度末（３月31日）です。期日に遅れた場合は、補助金の交付ができませんので、ご注意ください。

４　口座振込申出書（申請者と同一氏名の口座に限る。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀　行　名 | 種別 | 口　座　番　号 | | | | | | | | （フリガナ） 口　座　名　義　人 |
| 銀行  農協　　　　店  信用金庫 | 普通当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

※登録できる口座は１口座のみですのでご注意ください。