様式第7号（第9条関係）

　年　　月　　日

都留市長　殿

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　㊞

　電話番号

都留市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　　　日付けで交付額の決定通知がありました都留市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金について、都都留市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第９条により、請求します。

補助金請求額　　　　　　　　　　　　　　円

補助金の振込口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀　　行信用金庫信用組合農業協同組合 | 本店支店 |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　※申請者以外の口座名義人をご指定の場合は別途委任状が必要となります。