

様式第6号（第11条関係）

年 月 日

松茂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

松茂町長 殿

申請者 住 所

氏 名

電話番号

※団体等の場合は、その名称及び代表者名

年 月 日付け、第 号 で確定通知がありました松茂町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金として、次のとおり請求します。

請 求 金 額		円	
振 込 先 口 座	金融機関名	銀 行 金 庫 農 協	本店 支店 出張所
	預金種目	普通	・ 当座
	口座番号		
	フリガナ 口座名義		