

様式第3号（第9条関係）

佐呂間町犬及び猫の不妊去勢手術費補助金
交付請求書

令和 年 月 日

佐呂間町長 様

（申請者）住所 佐呂間町字

氏名

印

電話

令和 年 月 日付けをもって交付の決定を受けた佐呂間町犬及び猫の不妊去勢手術費補助金について、佐呂間町犬及び猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり請求します。

1. 補助金請求額 円

2. 振込先

金融機関名

本・支店名

預金種目 普通・当座

口座番号

口座名義人

※既に受け取り口座を登録済みの場合は記載省略可能です。