

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

吉野川市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付請求書

吉野川市長 様

住所

氏名

印

※団体の場合はその名称及び代表者名

年 月 日付け 第 号で交付決定通知がありました吉野川市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金として、次のとおり請求します。

請求金額

振込口座

銀行

金庫

農協

本店 支店

支所 出張所

口座種別 普通 当座

口座番号 _____

フリガナ

口座名義人 _____