第６号様式（第１０条）

地域猫不妊去勢手術助成金請求書

年　　月　　日

　（あて先）印西市長

団体名

代表者　郵便番号

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

年　　月　　日付けで印西　　達第　　　号をもって交付額の確定のあった地域猫不妊去勢手術助成金について、印西市地域猫不妊去勢手術助成金の交付に関する要綱第１０条の規定により下記のとおり請求します。

記

１　交付請求額　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | 本店  支店  支所 |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |