様式第6号（第12条関係）

豊後大野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

　豊後大野市　　　様

住　所　　豊後大野市　　　　　町

氏　名（団体名及び代表者氏名）

電話番号

　　　　年　　月　　日付け 第　　　　　　号で額の確定通知のありました　　　　年度 豊後大野市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金を精算払いの方法より交付されるよう請求します。

1　補助金等名称　　　豊後大野市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金

2　交付請求金額　　　金 　　　　　　　　円

3　添付書類

(1) 補助金交付決定通知書の写し

(2) 補助金額の確定通知書の写し

(3) 振込依頼書（市への登録がある場合には不要）

4　補助金の振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | （銀行名）　　　　　　　　　　　（支店名）　　　　　　支店 |
| 口座種別 | 普　通　・　当　座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

**※ 注意　市への口座登録がない場合には、別途振込依頼書での登録が必要になります。**