様式第４（第７条関係）

補助金交付請求書

　　　　　令和　　年　　月　　日

稲沢市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　令和　　年　　月　　日付け７稲環保指令第３－　　号で補助金交付決定及び確定を受けたことについて、稲沢市飼い主のいない猫の避妊手術費補助金交付要綱第９条の規定に基づき下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　　　　金 　　　　　　　　円

２　補助金の振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | | 口座番号 |  |
| フ　リ　ガ　ナ | |  | | |
| 口座名義人  (申請者本人) | |  | | |

※口座番号等がわかるものを提示してください。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。