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。