

年 月 日

砥部町長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電 話 () _____

補 助 金 交 付 請 求 書

年 月 日付け、 第 号で交付の決定を受けた砥部町犬及び猫の不妊去勢手術補助金について、令和4年度砥部町犬及び猫の不妊去勢手術補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

補助金請求額 金 _____ 円

<振込指定口座>

金融機関名	銀行 信用金庫 農 協 ()	本店・支店 本所・支所 ()
預金種別	(1) 普通 (総合を含む) (2) 当座 (3) その他 ()	
口座番号	
口座名義人	フリガナ
	氏 名