様式第８号（第14条関係）

年　　　月　　　日

世羅町長　様

申請者　住所

　　　　　氏名（代表者）

　　　　　電話番号

世羅町猫の不妊去勢手術費補助金請求書

　　　　年　　月　　日付　　第　　号で交付額確定の通知があった補助金について、世羅町猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第14条の規定により、次のとおり請求します。

１　補助金請求額

　　　　　　　　　　　　円

２　振込先口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協・信用組合・信用金庫 | | | | | | | |
| 支店名 | 本店・支店・出張所 | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通 | | | | 当座 | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  | |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | |