一宮市飼い主のいない猫補助金交付請求書

年　　　月　　　日

（あて先）

一 宮 市 長

　　　　　　住　　所　〒

　　　　　一宮市

　　　　　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

氏　　名

電話番号

　飼い主のいない猫に対して避妊・去勢手術を実施しましたので、以下のとおり請求します。

１　請求金額　　　 　　　　　　　　　　　　　　円

（注１）避妊手術であれば12,000円、去勢手術であれば8,000円が上限

（注２）手術費が補助金の上限額に満たない場合は、実際に動物病院に支払った金額のうち

100円未満を切り捨てた額を記入すること。

２　口座振込先指定欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名  銀行　　　　　　　　　　　　　本　店  信用金庫　　　　　　　　　　支　店  農協　　　　　　　　　　　　　出張所 | 預金種別  普　通　・　当　座 | | | | | | |
| 口座名義（フリガナ） | 口座番号 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

（注３）口座は請求者名義のものを記載すること。

（注４）「口座名義」は通帳に記載されているとおり正確に記入し、必ずフリガナも

正確に記入すること。