様式第４号（第９条関係）

年　　　月　　　日

稲敷市長　　様

　　　　 申請者　住所

　氏名

　　　　　　　　 　　電話番号

稲敷市飼い主のいない犬猫不妊去勢等手術補助金

交付請求書

年　　　月　　　日付け　　第　　号をもって交付額の確定通知のあった稲敷市飼い主のいない犬猫不妊去勢等手術補助金について、稲敷市飼い主のいない犬猫不妊去勢等手術補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | 本店  支店  支所 |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |