様式第７号（第10条関係）

飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付請求書

　　年　　月　　日

　豊後高田市長　様

住　　所

　　　　　　氏名（団体の場合は団体名及び代表者名）

　　　　　　　　　代表者名

　電話番号

　　年　　月　　日付け　　第　　　　号で交付決定通知のあった、豊後高田市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金　　　　　　　円を交付されるよう請求します。

希望振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行  農　　協　　　　　　本店  金　　庫　　　　　　支店  組　　合　　　　　出張所  　　　　　　　　　　　　　（　　　　）　　　（　　　） |
| 預金種別 | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　　　　） |
| 口　座　番　号 |  |
| フ　リ　ガ　ナ  口　座　名　義 |  |