様式第８号（第８条関係）

地域猫不妊去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

　　　　　　　　　　年　　月　　日

常滑市長　殿

　　　　　　　　　　　　　申請者　協議会名

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　　　－

次のとおり地域猫不妊去勢手術費の補助を申請します。

なお、補助金の交付が決定されたときは、次の振込口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象件数 | 不妊手術　　　　件　　　・　　　去勢手術　　　　件 | | | |
| 申請（請求）額 | 円 | | | |
| 振込口座 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

※申請者（協議会名）と口座名義人が異なる場合は、口座名義人の委任状を添付してください。