

様式第6号（第9条関係）

年 月 日

蟹江町長 殿

申請者 〒
住所

氏名

電話

蟹江町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号にて補助金交付決定通知を受けた蟹江町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金について、次のとおり請求します。

1 補助金請求額

円

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 店
預金の種別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	