様式第１３号（第１６条関係）

日田市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金交付請求書

令和　　年　　月　　日

　日田市長　様

（申請者）　住所

　　　　氏名

電話番号

令和　　年　　月　　日付け日環第　　　　号で交付確定の通知があった日田市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金について、日田市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成金交付要綱第１６条の規定により、次のとおり交付されるよう請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額 | 円 |
| ※請求額内訳 | オス　　頭　　　　円 | メス　　頭　　　　円 | 合計　　頭 |
| 金融機関 | （銀行名）　　　　　　　　　　　　　　（支店名）　　　　　　　支店 |
| 口座種別（該当するものにチェックをつけてください） | * 普　通　・□ 当　座
 |
| フリガナ |  |
| 本人口座名義 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座番号（銀行・右づめ） |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座番号（ゆうちょ銀行） | 　 |  |  | ― |  |  |  |  |  |  |  |