様式第６号（第８条関係）

年　　月　　日

和　泉　市　長　あて

（申請者）　住所又は所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名又は名称
（代表者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話・連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

和泉市飼い主がいない猫不妊去勢手術助成金請求書

和泉市飼い主がいない猫不妊去勢手術助成金交付要綱第８条の規定に基づき、次のとおり助成金を請求します。

助成金の請求額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

助成金は下記の口座に振込みを依頼します。

振　込　先			
（フリガナ）			
金融機関名	銀行・農協・信用組合・信用金庫・労働金庫		本店・支店・出張所・本所・支所
口座種別	普通・当座	口座番号 （右づめ）	
（フリガナ）			
口座名義人 （申請者本人名義に限る）			

※　１　振込口座は、**申請者本人の名義**としてください。
　　２　振込口座の確認のため、通帳等の提示を求めることがあります。

和　泉　市　記　入　欄	文書番号		受付番号	