様式第１２号（第１４条関係）

臼杵市所有者不明猫不妊去勢手術費助成金交付請求書

年　　月　　日

臼杵市長　様

申請者　 住　所

氏　名（団体名及び代表者氏名）

電話番号

下記のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | 円 | | | | | | | | |
| 請求内容 | 臼杵市所有者不明猫不妊去勢手術費助成金 | | | | | | | | |
| 金融機関名 | 銀　行  組　合  金　庫  農　協 | | | | | | 店  所 | | |
| 預金種別 | １　普通 　　２ 当座 | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |

※申請者本人名義の口座に限ります。