

別記第8号様式

飼い主のいない猫の避妊去勢手術補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で確定の通知があった飼い主のいない猫の避妊去勢手術補助金として、下記の金額を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第16条、熊本県健康福祉補助金等交付要項第11条及び飼い主のいない猫の避妊去勢手術補助金交付要領第10条の規定により請求します。

記

請求額 金 _____ 円

金融機関名		銀行 金庫 農協	支店・出張所名	本店 支店 出張所
預金種別	普通当座	(ふりがな) 口座名義人	()	
口座番号				

※ 申請者と口座名義人は必ず同一にしてください。

※ 記号及び口座番号は右詰めで記入してください。

年 月 日

住所
(申請者) _____ ふりがな
氏名

熊本県知事 _____ 様

※申請者の押印を省略する場合

書類発行責任者氏名		連絡先(電話番号)	
担当者氏名		連絡先(電話番号)	