様式第４号（第１０条関係）

　年　　　月　　　日

　戸沢村長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

戸沢村猫の不妊去勢手術支援事業費補助金請求書

　戸沢村猫の不妊去勢手術支援事業費補助金を下記のとおり請求します。なお、補助金は

下記の指定口座に振り込んでください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１．請求額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２．指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | | |
| 本支店名 |  | | | | | | | |
| 口座種別  （〇印を記入） | １普通　　　　　　２当座　　　　　３その他 | | | | | | | |
| 口座番号  （右詰めで記入） |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | （フリガナ） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |