

様式第5号（第9条関係）

所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付請求書

年 月 日

交野市長様

申請者（グループ代表者）

グループ名

住所

氏名

電話番号

年 月 日付、第 号にて補助金確定通知があったので、交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金交付要綱第9条に基づき、次のとおり補助金の交付を請求します。

請求金額 円

1	補助金の名称	交野市所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金		
2	補助金の交付決定通知額	_____円		
3	交付請求額	_____円		
4	添付書類	所有者不明猫避妊及び去勢手術費補助金確定通知書の写し 手術後の写真		
5	口座	フリガナ		
		口座名義人		
		金融機関名	支店名	
		口座種目	普通・当座・その他	口座番号