様式第９号（第１２条関係）

　　年　　月　　日

柳川市長　　　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付請求書

　　　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　　号で確定された飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金について、柳川市飼い主のいない猫の不妊去勢手術補助金交付要綱第１２条の規定により下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　円 |
| 振込先金融機関 | 銀行・信用金庫・労働金庫・信用組合・（　　　　　　）農協・信漁連・（　　　　　　　　） |
| （　　　　　　）　支店・支所・出張所・（　　　　　　　） |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 名義人 |  |

　　※補助金申請者名義の口座に限ります。