

捨印を
お願いします

捨
印

(請求書 記載例)

様式第3号 (第6条関係)

犬又は猫の不妊・去勢手術補助金請求書

水戸市長 様

日付は記入しないで
ください。

年 月 日

申請者 住 所 犬の場合、申請者名は水戸
氏 名 市で飼った犬の登録をされた方
電話番号 の名前をご記入ください。

年 月 日付で交付の決定を受けた犬又は猫の不妊・去勢手術補助金について、水戸市犬又は猫の不妊・去勢手術補助金交付要項第6条の規定により下記のとおり請求します。

記

- 1 請求額 金 円
- 2 補助金の振込先

去勢手術は 3,000 円
不妊手術は 4,000 円
をご記入ください。
請求額の訂正できません。(新しい申請書にご記入ください)

金融機関名	本・支店名	預金の種類	口座番号
	本店	1 普通 (総合口座)	
銀行 信金 信組 農協 労金	支店	2 当座 3 貯蓄	
金融機関コード	店番	連絡先電話番号	
口座名義人			
フリガナ			
氏名	犬の場合は犬の登録者名義の 口座をご記入ください。		

※「1 請求額」は訂正できません。それ以外を訂正する場合は修正液等を使用せず、二重線を引き、その上に訂正印(申請書類で使用したものと同一印鑑)を押してください。