

様式第6号（第9条関係）

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

水戸市長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

年 月 日付け 第 号で額の確定の通知を受けた飼い主のいない猫の不妊・去勢手術補助金について、水戸市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術補助金交付要項第9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

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			