様式第５号（第１１条関係）

令和　年　月　日

高浜町長　　様

団体(区)名

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

**高浜町飼い主のいない猫の不妊手術支援事業補助金請求書**

　令和　年　月　日付け高住指令第　　号で額の確定の通知がありました補助金

円を交付されるよう高浜町飼い主のいない猫の不妊手術支援事業補助金交付要綱第１１条の規定により請求します。

記

１．請求内容

　　　　　　　　　交付確定額　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　今回請求額　　　　　　　　　　円

２．振込先口座

　　　　　　　　金融機関

　　　　　　　　種　　別

　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　口座名義

　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　※通帳のコピーを添付すること（初回のみ）