

第9号様式（第18条関係）

令和 年 月 日

（宛先）柳井市長

補助事業者 住 所

氏 名

電話番号 （ ）

（団体にあっては、所在地、名称、代表者氏名等）

柳井市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付請求書

令和 年 月 日付け柳市環第 号で額の確定通知のあった柳井市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金について、柳井市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付要綱第18条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

交付される補助金は、下記の口座に振り込んでください。

金融機関名	
支店名	
口座種別	普通 当座
口座番号	
口座名義人	（フリガナ）

（注）振込口座は、申請者本人（団体にあっては、団体又は代表者）の口座に限ります。

（注）確認のため、振込口座通帳の写しを添付してください。