様式第６号（第８条関係）

地域猫不妊・去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

　　　　　　　　　　年　　月　　日

刈谷市長

　　　　　　　　　　　　　申請者　団 体 名

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　―

次のとおり地域猫不妊・去勢手術費の補助を申請します。

なお、補助金の交付が決定したときは、次の振込口座に振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象件数 | 不妊手術　　　　件　　　・　　　去勢手術　　　　件 |
| 申請（請求）額 | 円 |
| 振込口座 | 金融機関名 | 　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　本店金庫　　　　　　　　　支店組合　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | １普通（総合）２当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※申請者（団体名）と口座名義人が異なる場合は、委任状を添付してください。