

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。