

第3号様式(第8条)

年 月 日

習志野市長 宛て

申請書と同時に提出する場合は、未記入でお願いします。

住 所 **習志野市鷺沼2-1-1**

請求者 氏 名 **習志野 太郎**

電話番号 **047-451-1151**

習志野

習志野市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付請求書

押印が必要です。

年 月 日 付 習志野市指令環政第

号により交付決定を受けた

習志野市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金について、習志野市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額	10,000 円		交付決定額を記入してください。
振込先口座	金融機関名	習志野 銀行 信用金庫 信用組合	習志野 本店 支店 出張所
	預金区分	1 普通 2 当座 3 貯蓄	
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	フリガナ 口座名義	ナラシノ タロウ 習志野 太郎	

※ゆうちょ銀行を振込先金融機関に指定する場合は、振込専用の支店名及び7桁の口座番号を記入してください。