



# 猫不妊手術助成金交付請求書

平成 年 月 日

(あて先) 東大阪市長

No.	
請求者	郵便番号 〒
	住 所 東大阪市
	氏 名 <span style="float: right;">①</span>
	電話番号

平成 年 月 日付け、東大阪市指令健第 号による交付決定通知を受けた、猫不妊手術助成金について、東大阪市猫不妊手術助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

助成金交付請求金額	¥				
-----------	---	--	--	--	--

金融機関コード					支店コード			
振込先金融機関	銀行 信用組合 農協 信用金庫			支店 支所 本店 出張所				
預金の種類	普通・当座		口座番号					
口座名義	フリガナ							
	氏 名							

注：振込先の口座名義は、交付決定通知を受けた者（請求者）に限ります。

ゆうちょ銀行	記号（5けた）				番号（8けた）			
	1			0	—			
口座名義	フリガナ							
	氏 名							

注：振込先の口座名義は、交付決定通知を受けた者（請求者）に限ります。