

東大阪市猫(野良猫)不妊手術助成金交付請求書

令和 年 月 日

(宛先) 東大阪市長

受付番号	
請求者	住所 〒
	氏名
	電話番号

年 月 日付け、東大阪健保動第 号による交付決定通知を受けた、東大阪市猫不妊手術助成金交付について、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										円(右詰め)
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------

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		右詰め⇒				
口座名義	フリガナ									
	氏名									

ゆうちょ銀行		記号(5けた)					番号(8けた)				右詰め⇒	
							—					
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。