

様式第4号（第9条関係）

宇和島市犬・猫不妊去勢手術費補助金交付請求書

年 月 日

宇和島市長 様

〒 ー

住所又は所在地 宇和島市 _____

補助事業者 氏名又は団体名 _____

及び代表者氏名 _____

電話番号 _____

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった宇和島市犬・猫不妊去勢手術費補助金について、宇和島市犬・猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第9条の規定により下記のとおり請求します。

記

1. 請求額	円		
2. 手術区分 ※該当する手術区分をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 飼い犬（不妊）	2,000円	頭
	<input type="checkbox"/> 飼い犬（去勢）	2,000円	頭
	<input type="checkbox"/> 飼い猫（不妊）	2,000円	匹
	<input type="checkbox"/> 飼い猫（去勢）	2,000円	匹
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫（不妊）	12,000円	匹
	<input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫（去勢）	8,000円	匹

3. 補助金の振込先

銀行等	口座 名義人	フリガナ 漢字	-----		
	金融機関名		支店名		
	預金種別		普通 ・ 当座 ・ その他		
	口座番号				
ゆうちょ 銀行	口座 名義人	フリガナ 漢字	-----		
	記号番号				