様式第１８号（第９条関係）

請　求　書

令和　　年　　月　　日

　　薩摩川内市長　　様

申請団体　名　　称

代表者　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請　求　額 | 円 |
| 摘　　　要 | 地域猫不妊・去勢手術費用助成金 |
| 内　　　訳 | オス　　　 頭 、 メス　　　 頭 |

＜振込口座＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行・農協名 | 本支店・本支所 | 種別 | 口座番号 |
|  |  | 普通・当座 |  |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |