様式第３号（第６条関係）

犬猫不妊去勢手術補助金交付請求書

年　　月　　日

　古河市長　　　　宛て

申請者　住所　古河市

氏名

（自署の場合は押印を省略できます。）

　　　　　年　月　日付け第　　　号により交付決定の通知を受けた補助金について、古河市犬猫不妊去勢手術補助金交付要綱の規定により次のとおり請求します。

請求額　　　　　　　　　　円

振込先金融機関

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 本支店名 |  |
| 預金種目 | 当座・普通 | | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |  | | |
|  | | | |

　古河市が上記金融機関の口座に補助金を振り込んだときは受領したものと認めます。