

補助金等交付請求書

年 月 日

三田市長

あて

〒 ー

(申請者) 住所又は所在地

団体名又は名称

氏名又は代表者名

電話番号

年 月 日付三環指令第 号により交付決定を受けた補助事業等について、三田市補助金等交付規則第 15 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 補助金等の名称

三田市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金

2 補助金等交付決定額

3 交付請求額

4 実施地域

5 添付書類

- ① 補助金等交付決定通知書の写し
- ② 不妊・去勢手術実施報告書
- ③ 領収書
- ④ 写真 (当該猫 1 匹につき、耳カットがわかるもの 1 点)
- ⑤ 地域住民に周知したチラシ等周知内容のわかるもの。

6 振込先

金融機関名 (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所	預金種別 (<input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座名義人	か			
	(か欄は、姓と名の間にスペース、濁点「・」は 1 文字で記入)			
金融機関コード	店番号	口座番号 (右詰めで記入)		

市処理欄 本人確認 顔写真付公的証明書 その他 ()
確認担当者 所属： 氏名：