

様式 2 - 2

助成金請求書兼口座振込依頼書

つくばみらい市動物愛護協議会 宛

申請日 令和 年 月 日

氏名 _____

住所 つくばみらい市 _____

電話番号 _____

助成金請求額	円 (上限10,000円)
--------	---------------

つくばみらい市里親サポーター活動の初期医療費等助成金について、上記のとおり請求します。助成金は下記の口座にお振込みください。

金融機関の名称		銀行・信用金庫 農協・信用組合						本店 支店	
		普通・当座	口座番号						
口座名義	カナ								
	漢字								

*口座番号は、右づめで記入してください。なお、ゆうちょ銀行への振り込みを希望される場合は、振り込み用の口座番号を記入してください。

*様式 2 - 1 及び 2 - 2 に動物病院が発行する医療費の明細が分かる書類を添えて、つくばみらい市役所谷和原庁舎生活環境課窓口提出してください。