## 助成金請求書兼口座振込依頼書

_	,	1 21 7	۸,		壬1.44	. xxi. =#:	トナニギ 人	,
$\sim$	<	はみ	b 1	111 و ۴	単川ギク	冷  護	協議会	90.

申請日	3 <u>全</u>	7和	年	月_	<u></u> 目
氏名					
住所	つく	ばみら	らい市		
電話者	番号				

助成金請求額	支払った医療費が 5 万円以上 10 万円未満のとき	10,000円
該当するものに○を付けて ください	支払った医療費が 10 万円以上のとき	20,000円

つくばみらい市内で保護した飼い主不明の負傷衰弱猫の高額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					・信用					本店
		農協・信用組合 支							支店	
預金種別		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 5-1 及び 5-2 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に提出してください。