

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

該当するものに○を付けてください。

助成金請求額 (飼い主のいない猫の不妊去勢 手術費助成金)	オス 4, 0 0 0 円 ・ メス 8, 0 0 0 円
-------------------------------------	-------------------------------

助成金請求額 (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)	支払った医療費が 5 万円以上 10 万円未満のとき 5, 0 0 0 円 支払った医療費が 10 万円以上のとき 1 0, 0 0 0 円
--	---

助成金請求 総額	¥ 円
----------	-----

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 5 または 6 に動物病院が発行する手術または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。