

(宛先) 高松市長

高松市犬猫不妊去勢手術費及びマイクロチップ装着費補助金請求書

次のとおり、高松市犬猫不妊去勢手術費及びマイクロチップ装着費補助金交付要綱第5条第3項の規定により、請求します。

件名	高松市犬猫不妊去勢手術費及びマイクロチップ装着費補助金	
請求者	フリガナ	
	氏 名	Ⓔ ※訂正がある場合のみ押印
	住 所	高松市

1 補助金請求金額

	円
--	---

2 補助金の振込先

☐ 銀行口座に振込（ゆうちょ銀行以外）

口座名義人 (カタカナ)	通帳に記載されているカタカナ（名義）を記入		
金融機関名		本支店、出張所名	
銀行 金庫 組合 農協		本店 支店 出張所	
預金種目	支店番号	口座番号（右詰め）	
☐ 普通 ☐ 当座			

☐ ゆうちょ銀行に振込

口座名義人 (カタカナ)	通帳に記載されているカタカナ（名義）を記入		
通帳記号（5桁）		通帳番号（最大8桁）（右詰め）	

（注意事項）

- (1) 受取方法は口座払いのみです。該当の□にチェックを入れてください。
- (2) 口座名義人は申請者本人に限ります。
- (3) ゆうちょ銀行の場合は、通帳の記号と番号を記入してください。
- (4) 口座番号、通帳番号は、右詰で記入してください。
- (5) 誤記は二重線で訂正し、上から訂正印を押し、請求者氏名横にも押印してください。
ただし、金額の訂正はできません。書き直しをお願いします。