



町田市長 様

補助事業者等 (申請者)

住 所	〒 町田市
氏 名	(捨印)

[法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名]

町田市補助金等交付請求書

年 月 日付け 町生愛不第 号により交付額の確定・交付決定がありました補助金等について、町田市補助金等の交付に関する要綱第10第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

- 1 補助事業等の内容
町田市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術補助金交付要綱に規定する飼い主のいない猫の不妊手術又は去勢手術
- 2 補助金等の交付請求額 (不妊 5,000 円・去勢 2,500 円) _____ 円
- 3 補助金等の交付確定額・交付決定額 (記入しないでください) _____ 円
- 4 補助金等の受領済額 (記入しないでください) _____ 0 円

なお、上記補助金については、下記の金融機関口座に振り込んで下さい。本請求書に記載した事項については、町田市の財務会計システム (OA機器) に登録することを承諾します。

振込先口座情報	振込先金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 農協								支店	
	預金種別		普通・当座		口座番号							
	申請者名義の口座	フリガナ										
氏名												

申請時のお願い：太枠内に記入、押印してください。捨印にも押印してください。