

苫小牧市長 様

申請者 住所
団体名
代表者氏名 印
担当者
担当者連絡先

不妊去勢手術助成金交付請求書

令和 年 月 日付け苫環生第 号で助成金の交付を決定された内容について、下記により請求します。

記

1 請求の内容

請求金額合計	円
内訳	不妊手術（めす）： 頭×10,000円＝
	去勢手術（おす）： 頭×7,000円＝

2 振込先

金融機関	銀行・信用金庫・（ ）
支店名	
区分	普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義人	（フリガナ）

※申請者と振込先が異なる場合は委任状の提出が必要です。