

様式第 5 号(第 1 0 条関係)

令和 8 年度小国町猫の避妊手術費補助金請求書

金_____円

年 月 日付け 第 号で交付決定及び額の確定通知があった令和 8 年度小国町猫の避妊手術費補助金について、上記のとおり交付されるよう請求します。

年 月 日

申請者 住 所 小国町大字
氏 名
電話番号

小国町長 殿

【受取口座】金融機関又はゆうちょ銀行のどちらかにチェック「レ」を記入してください。

☐ 金 融 機 関	支 店 名	種別	口座番号	口座名義(フリガナ)
銀行・信金 信組・労金 農協	本店 支店 出張所	普通		

☐ ゆう ち ょ 銀 行 (郵便局)	記号(注)	番号	口座名義(フリガナ)
貯金通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。	※ 1 0 -		

【添付書類】 申請者名義の振込先口座通帳等口座がわかるものの写し
(注) 記号に 6 桁目がある場合は、「※欄」にご記入ください。

【町確認欄】

☐日付・番号 ☐金額 ☐受取口座