

犬及び猫の不妊・去勢手術費補助金請求書

(アラビア数字で記載し、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。)

金 額		十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
-----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

上記の金額を請求します。

年 月 日

三豊市長 様

〒

債権者住所
氏名

印

支払の方法	口座振替払 <input type="checkbox"/>	店 舗 名	銀行・金庫 協同組合 信用組合			(支)店	現金払 <input type="checkbox"/>
		預 金 種 目	当座・普通	口座番号			
		(フリガナ) 口座名義					

- 希望する支払の方法の□の箇所にレ印を付してください。
- 口座振替払は、預金口座のある金融機関の店舗名、預金種目、口座番号及び口座名義を記載してください。
- 請求者と受領者が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。
- 印影届は、現金払の場合に請求印と同じ印(代理受領者にあつては、代理受領者の印)を押してください。

お願い

印影届