

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
							¥	3	0	0	0

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

三豊市長 様

〒

債権者住所 三豊市

氏名
電話番号

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。

お願い