

第2号様式(第7条関係)

飼 い 猫 等 の (去 勢 ・ 不 妊) 手 術 完 了 届
 及 び 手 術 費 助 成 金 請 求 書
 兼 支 払 金 口 座 振 替 依 頼 書

板橋区長 様

*朱肉を使用する印鑑での押印をお願いします。(シャチハタ印不可)
 *手術日より6カ月以内に申請をお願いします。

申請者住所	板橋区 電話 ()
申請者氏名	<div style="text-align: right; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">印</div>

平成 年 月 日、飼い猫等の去勢・不妊手術が完了しましたので、領収書を添えて下記の通り助成金を請求します。
 なお、私への支払金は、下記の口座にお振り込みください。

記

請求金額 ￥ _____

1、手術方法(去勢手術・不妊手術)

(内訳)

去勢手術(オス)2,000円 × 匹 = 円
 不妊手術(メス)4,000円 × 匹 = 円

2、振込口座

振込先金融機関		銀行・農協 信用金庫・信用組合						支店
振 込 口 座	預金種別	普通						当座
	口座番号						右づめでお願いします	
	フリガナ							
	氏名							

印