

記入例

様式第3号（第6条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）
請 求 書

金 円

ただし、年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定及び確定を受けた菊
川市所有者の判明しない猫不妊去勢手術事業費補助金として、上記のとおり請求しま
す。

記入しないでお待ちください

年 月 日

菊川市長 氏 名 あて

補助事業者 郵便番号 439-8650
住 所 菊川市堀之内 61
氏 名 菊川 花子
電話番号 0537(35)0916

口座振替先 金融機関名	金融機関名	〇〇銀行	口座種別	普通・当座・その他（ ）
	本・支店名	△△支店	口座番号	1234567
フリガナ	きくがわ はなこ			
口座名義	菊川 花子			