

第 3 号 様 式 （ 第 7 条 関 係 ）

請 求 書

金 額						円
-----	--	--	--	--	--	---

ただし、飼い主のいない猫等の去勢・不妊手術代等補助金として、上記の金額を請求いたします。

年 月 日

請 求 者 住 所

氏 名 ⑨

電 話

武蔵村山市長 殿

法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地、代表者の氏名及び代表者印

下記の口座に振り込んでください。ただし、請求者と振込口座名義人が異なる場合については、受領に関する権限を委任したものとします。

振込先口座	金融機関名	銀行・農協 信用金庫 信用組合				支店
	金融機関コード				支店コード	
	預金種別	1 普通	2 当座	4 貯蓄		
	口座番号					*右詰めで御記入ください。
	フリガナ					
	口座名義					

（記載についての注意）

記載内容を訂正する場合は、二重線で訂正の上、上記の印で訂正印を押印してください。

（日本産業規格 A 列 4 番）