木更津市地域猫不妊・去勢手術費補助金交付請求書

年　　月　　日

　　　木更津市長　　　　　様

団体名　　　　　　　　　　　　　　　団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

代表者住所　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け木更津市達第　　　号をもって額の確定のあった木更津市地域猫不妊・去勢手術費補助金を木更津市補助金等交付規則第15条の規定により下記のとおり請求します。

記

　交付請求額　　　金　　　　　　　　　　　　　円