

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

代表者氏名

印

代表者住所

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