

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

琴平町長 様

住 所
氏 名
電話番号 ()

琴平町犬及び猫の不妊・去勢手術費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で補助金交付決定及び額の確定を受けた
琴平町犬及び猫の不妊・去勢手術費補助金について、次のとおり交付を請求します。

補助金交付請求額 _____ 円