様式２

請求書

令和　　年　　月　　日

宮崎県福祉保健部衛生管理課長　殿

　　　　住所：

氏名：

飼い主のいない猫の手術費として、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　　　円

|  |
| --- |
| 手術券番号一覧 |
|  |

２　振込口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金の種類  (選択項目に丸) | 普通　・　貯蓄　・　当座　・　その他（　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人  （カタカナ） |  |

**※必ず申請者名義の口座にしてください。**

※ゆうちょ銀行の振込用口座番号は、通常の口座番号と異なりますので、銀行に確認して間違いのないよう記入してください。

※通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号及び**カナ口座名義人が表示されている面**）の添付をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| TEL |  |
| E-mail |  |