様式第１号（第４条関係）

犬のメモリアル給付金支給申請書兼請求書

　　年　　月　　日

坂井市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（請求者）

住　所　坂井市

 氏　名

 電話番号

　坂井市犬のメモリアル給付金支給事業実施要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 死亡犬 | 所在地 | 坂井市 |
| 犬名 |  | 鑑札番号 |  |
| 犬の種類 |  | 年齢 | 歳 |
| 死亡年月日 | 　年　　　月　　　日 |

　下記のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 給付金請求額 | 　　　　　　　３，０００　円 |
| 振込先 | 金融機関名 |  銀行 本店 信用金庫 支店 農協 支所 |
| 口座番号 | 　　 | 普通・当座 |
| フリガナ | 　　 |
| 口座名義人 | 　　 |

（本人確認欄）　　　　　　　　　（狂犬病予防接種歴）

|  |
| --- |
| 　　　　年　　　月　　　日 |
| 　　　　年　　　月　　　日 |
| 　　　　年　　　月　　　日 |

□免許証

□その他