

様式第1号（第5条関係）

御代田町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

〇〇年△△月××日

（申請及び請求先）御代田町長

（申請及び請求者）住所 御代田町大字馬瀬口 1794-6

氏名 浅間 太郎 ⑩

〔町内で活動する団体にあつては、
名称及び代表者の氏名〕

電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

御代田町飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請及び請求をします。

| 記 | |
|---------------------------------|---|
| 捕獲場所 | (地区名) 御代田 区 |
| 性別 | メス 毛色 茶トラ 尾長 長・中・短 |
| 手術内容 | 不妊・去勢 補助申請及び請求額 8,000円 |
| 振込先口座 | 金融機関名 浅間 銀行 金庫 組合・農協 |
| | 支店名 御代田 支店 支所 |
| | 口座番号 1234567 種類 普通 当座 |
| | フリガナ 口座名義人 アサマ タロウ 浅間 太郎 |
| 実施確認欄 ※獣医師が 記入してく ださい。 | 手術年月日 〇〇年△△月××日 |
| | <input type="checkbox"/> 申請者より飼い主のいない猫であることを確認した上で不妊去勢手術を確かに実施しました。 獣医師氏名 御代田動物病院 御代田 太郎 ⑩ (連絡先 御代田動物病院 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇) |

不妊手術費が
16,000円の場合、
2分の1の額
である8,000円が
申請額となりま
す。

不妊去勢手術を実施
した獣医師から署名
を貰ってください。
(認め印でも可)

添付書類

- 1 手術に係る手術費の領収書の原本
- 2 手術前及び手術後（手術済みが識別できるもの）の写真
- 3 複数の猫を手術する場合は、不妊去勢手術を実施した猫一覧表（様式第2号）
- 4 町長が必要と認める書類