

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 印

〔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	毛色 尾長 長・中・短
手術内容	不妊・去勢 補助申請及び請求額 28,000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
手術年月日	〇〇年△△月××日
実施確認欄 ※獣医師が 記入してく ださい。	<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 印 (連絡先 御代田動物病院 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)

複数等手術する場合、性別・毛色・尾長・手術内容の記載は不要です。

不妊去勢手術を実施した猫一覧表の合計額を記載してください。

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