

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

年 月 日

（申請及び請求先）御代田町長

（申請及び請求者）住所

氏名

〔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

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) 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	円	
振込先口座	金融機関名		銀行・金庫 組合・農協		
	支店名		支店・支所		
	口座番号		種類	普通・当座	
	フリガナ 口座名義人				
実施確認欄 ※獣医師が 記入してく ださい。	手術年月日		年 月 日		
	☐ 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 ⑩ (連絡先)				

添付書類

- 1 手術に係る手術費の領収書の原本
- 2 手術後（耳カットが識別できるもの）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