様式第１号（第５条関係）

飯綱町猫繁殖制限手術費補助金申請書兼請求書

年　　月　　日

　飯綱町町長　様

住　所　飯綱町大字

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電　話

　飯綱町猫繁殖制限手術費補助金交付要綱に規定する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します。

　なお、申請にあたって、申請者の町税等の納付状況を確認することに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **補助金申請（請求）額** | 円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | □飼い猫　　□多頭飼育猫  □飼い主のいない猫(生息地域　　　　　　) | | | 名前 | | |  | |
| 種類・毛色・特徴等 |  | | | 手術内容 | | | □不妊手術  □去勢手術 | |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫・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**  ※動物病院で記入してください。  (※飼い主のいない猫の場合は□にチェックしてください。) | 手術年月日 | 年　　月　　日 | 手術費総額 | | 円 | | | |
| □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繁殖制限手術を確かに実施しました。  □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繁殖制限手術及び耳カットを確かに実施しました。  　動物病院所在地  　動物病院名称  獣医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | |

添付書類　1　当該手術費の領収書

2　その他町長が必要と認める書類