

別記様式

北方町飼い猫避妊手術費補助金交付申請書

○年 ○月 ○日

北方町長 様

申請者 住 所 北方町長谷川1-1
氏 名 北方 太郎
電 話 058-323-1114

(連絡が取れる電話番号を記入してください。)

下記のとおり猫の卵巣割去手術を実施したので、手術費の一部を補助されるよう申請します。
↑どちらか片方に○を記入してください。

申請額 ○、○○○ 円
記 オスは3,000円、メスは5,000円です。

種 類	呼 名	毛 色	性別	生年月	体格	手術年月日
雑種	タロウ	茶色	オス メス	年 月 ○・○	大 中 小	○年 ○月 ○日

↑分かる限りの日付を記入してください。

上記のとおり手術をしたことを証明します。

○年 ○月 ○日

住 所 ○○市○○町○○丁目
病医院名 ○○○○動物病院
獣医師名 ○○ ○○ 印

手術を行う獣医師の方に証明をしてもらってください。↑

なお、補助金は、下記の口座に振り込んでください。

金融機関	○○○○○	銀行・信用金庫	○○○○	本店 支店 出張所				
(いずれかに○) 普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	キタガタ タロウ							
口座名義人	北方 太郎							

↑上記申請者の方と出来る限り同じお名前をお願いいたします。

注意 飼い主の住所の確認できる書類（住民票、運転免許証、健康保険証等の写し）を添付してください。