様式第１号（第４条関係）

申請日

　　年　　月　　日

砥部町長　　　　　　様

申請者　 住　所　　砥部町宮内000番地

氏　名　　　砥部　太郎

電　話（　089　）962－●●●●

補助金交付申請書

　補助金の交付を受けたいので、令和●年度砥部町猫の不妊去勢手術補助金交付要綱第４条の規定により、補助金の交付を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

金額は記入しないでください

１　補助金申請額　　　　　　　　　　円

２　手術を実施した犬又は猫

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種 別 | 飼い猫 ・ 飼い主のいない猫 | | | 性 別 | メス（不妊）・オス（去勢） |
| 飼い主のいない  猫の場合 | | 毛 色 |  | | |
| 特 徴 |  | | |
| 保護場所  **獣医師先生に記入してもらってください** |  | | |

３　手術実施獣医師の証明

(手術料金は、消費税及び地方消費税を含む額を記載すること。)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手術年月日 | 年　月　日 | 手術料金 | 円 |
| Ｖ字カット施術日 | 年　月　日 |
| 手術実施  獣医師名称 | 住　所 | | |
| 病院名 | | |
| 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記名押印又は署名） | | |

４　添付書類

納付状況調査に係る同意書（別紙１）

様式第４号（第６条関係）

日付は記入しないでください

　　年　　月　　日

砥部町長　　　　　　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電　話（　　　）　　　－

ゴム製印鑑は使用しないでくだださい

令和●年度砥部町猫の不妊去勢手術補助金交付請求書

　　年　　月　　日付け、砥部町指令　　　第　　　　号をもって交付の決定を受けた猫の不妊去勢手術補助金について、令和●年度砥部町猫の不妊去勢手術補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり請求します。

　なお、補助金は、私名義の下記の金融機関の口座に振り込んでください。

記

金額は記入しないでください

補助金請求額　　　　　金　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行  　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　本　店・支　店  　　　　　　　　　農　　協　　　　　　　　　本　所・支　所  　　　　　　　　（　　　　）　　　　　　　（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種別 | （１）普通（総合を含む）（２）当座　（３）その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | | | |
| 口座名義人 | フリガナ | | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　　　名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

＜振込指定口座＞