

砥部町長 様

申請者

住所 砥部町 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 () - _____

補 助 金 交 付 申 請 書

下記のとおり不妊（去勢）手術を行ったので、令和 3 年度砥部町犬及び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

動物の種類	犬 ・ 猫 飼い主のいない猫	動物の性別	オス ・ メス
手術を行った動物病院名			
手術の種類	去勢 ・ 不妊	手術年月日	
補助金交付申請額	円		
※犬の場合			
登録番号		狂犬病予防 注射済票番号	
※飼い主のいない猫の場合			
毛色		特徴	
猫の生息地 (捕獲場 所)			

※添付書類

手術を行った獣医師発行の領収書の写し（飼い主のいない猫の場合は、V字カット手術の記載があるもの）、納付状況調査に係る同意書（別紙 1）