

年 月 日

砥部町長

様

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 電話 () _____

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 4 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

1 補助金申請額 _____ 円

2 手術を実施した犬又は猫

| | | | | | |
|-------------|------------------------|----|-----------|----|-------|
| 種別 | 飼い犬・飼い猫・飼い主のいない猫(保護場所) | | | | |
| 性別 | オス・メス | 種類 | 不妊・去勢 | 体格 | 大・中・小 |
| 飼い主のいない猫の場合 | 特徴 | | 毛色 | | |
| 犬の場合 | (年度)鑑札番号 | | (年度)注射番号 | | |

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）