

別記第1号様式（第5条関係）

多古町犬猫の不妊及び去勢手術補助金交付申請書

年 月 日

多古町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

犬猫の不妊及び去勢手術補助金の交付を受けたいので、多古町犬猫の不妊及び去勢手術補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 手術実施年月日 年 月 日
- 2 犬猫の種別 犬 ・ 猫 犬猫の性別 おす ・ めす
(該当する方に○をしてください。)
- (2匹目がいる場合)
犬猫の種別 犬 ・ 猫 犬猫の性別 おす ・ めす
(該当する方に○をしてください。)
- 4 手術を実施した獣医師氏名及び病院名
(1) 獣医師氏名
(2) 病院名
- 5 犬の登録番号等
(1) 鑑札番号 年度 号
(2) 注射済番号 年度 号
- 6 交付申請額 円
- 7 添付書類
(1) 犬猫の不妊及び去勢手術の手術代の領収書
(2) その他、町長が必要と認める書類

同 意 書

補助金の交付の可否の決定に際し、私が属する世帯の世帯員の町税等の納付状況及び私の住民基本台帳を町長が確認することに同意します。

申請者氏名(自署) _____