

様式第1号（第5条関係）

犬及び猫の不妊手術費助成金交付申請書

年 月 日

大紀町長 様

申請者

住 所 大紀町 番地

氏 名 ⑩

電 話 ()

平成 年度において、犬及び猫の不妊手術を、下記のとおり実施したいので、大紀町犬及び猫の不妊手術費助成金交付要綱第5条の規定により申し込みます。

記

1 助成金交付申込額 犬 4,000円 ・猫 3,000円

2 不妊手術

名 前	性別	年 齢	登録番号	注射番号	年度登録	予防注射
		歳			未・済	未・済
		歳			未・済	未・済

(申込みが猫の場合は、名前、性別、年齢のみ記入)

3 町税等確認同意書

補助金の交付申請に当たり、町税等の納付状況を確認することに同意します。

氏名 ⑩

4 手術費用 円

5 不妊手術実施の証明

上記の犬、猫は、平成 年 月 日当院において不妊手術を実施したことを証明する。

平成 年 月 日

実施獣医師 ⑩

様式3号 (第7条関係)

犬及び猫の不妊手術助成金請求書

請求金額 金 円

ただし、平成 年 月 日付け大紀環第 号で交付決定の通知があった、
犬及び猫の不妊手術費助成金を上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

大紀町長 谷 口 友 見 様

助成金対象者 住 所 度会郡大紀町 番地
氏 名 ㊞

振込先

金 融 機 関 名	口 座 名 義 人	口座種別	口 座 番 号
銀 行 信用金庫 支店 農 協		普通 ・ 当座	

※ 口座名義人は、申請人に限る。

対象となる

(犬・猫)

名 前	性 別	年 齢	登録番号	注射番号

(対象が猫の場合は、名前、性別、年齢のみ記入)