

様式第 1 号(第 5 条関係)

大紀町犬及び猫の不妊手術費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

大紀町長 様

申請者

住 所

氏 名

電 話

(印)

年度において、下記の通り犬及び猫の不妊手術を実施したので、大紀町大紀町犬及び猫の不妊手術費助成金交付要綱第 5 条の規定に基づき、下記のとおり必要書類を添えて助成金の交付を申請します。

記

交付申請額	円 【(1頭または1匹につき) 犬:4000円, 猫:3000円】
交付条件	☐ 所有者が町内に住所を有し、かつ居住している。
不妊手術を受けた 犬又は猫の概要	① 名前: 性別: 年齢: ② 名前: 性別: 年齢: (以下は犬の場合のみご記入ください。) ① 畜犬登録番号: 狂犬病予防注射番号: ② 畜犬登録番号: 狂犬病予防注射番号:
必要書類	・ 不妊手術を実施した動物病院の発行する領収書の写し (下記の獣医師による証明があれば不要です。)

○不妊手術実施の証明 (実施獣医師欄には直筆の署名もしくは押印をお願いします。)

上記の犬又は猫は、	年	月	日、当院において不妊手術を実施したことを証明します。
			手術費用 円
	年	月	日 実施獣医師

○町税等確認同意書

助成金の交付申請に当たり、町税等の納付状況等の必要な個人情報について確認することに同意します。

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 農 協	(フリガナ)	普通 当座	

※ 口座名義人は申請者に限ります。