様式第1号

令和　年　月　日

早川町長　殿

申請者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

猫の不妊・去勢手術費助成金交付申請書

　早川町猫不妊・去勢手術費助成金交付要綱第４条に基づき、次のとおり助成金の交付を申請します、

１　手術を受ける猫の内容

　（１）飼い猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 呼称 |  | 性別 | オス・メス |
| 種類 | 雑種・（　　　　） | 毛色 |  |
| 年齢 |  | 備考 |  |

　（２）地域に生息する猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生息地 |  | | |
| オス | 匹 | メス | 匹 |
| 備考 |  | | |

２　手術実施予定の開業獣医師

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 動物病院 |  | 実施予定日 |  |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | 備考 |  |

受付番号