様式第３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請求書

　早川町猫不妊・去勢手術費助成金交付要綱第７条に基づき、次のとおり助成金の交付を申請します。

１　手術を受けた猫の内容

　　（１）飼い猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 呼称 |  | 性別 | オス・メス |

　　（２）地域に生息する猫

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

２　執刀獣医師の証明

　　　上記猫に対して手術を実施したことを証明します。

　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　動物病院・執刀獣医師名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

３　助成金請求額　　　　　　　　　　　　　　円

不妊・去勢手術にかかった費用とし、次の額を限度とする。

　　　　　　不妊手術・・・15,000円　去勢手術・・・10,000円

　　　地域に生息する猫への不妊・去勢手術には、手術にかかった費用に１匹につき

1,000円を加算する。この場合、上記の限度額に1,000円を加算した額を限度とする。

４　口座振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行 農協　　　　　本店  　信金 信組　　　　　支店 | | 口座種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  | フリガナ  口座名義 |  | |

　注） 　上記に執刀獣医師の証明を受け、手術費用の領収書（明細書不可）を添付すること。