

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 信金 信組	本店 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。