様式第1号(第5条関係)

度会町犬及び猫の不妊手術助成金交付申請書

　　年　　月　　日

　　度会町長　　　様

申請者　住所　〒

度会町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　年度において、犬及び猫の不妊手術・去勢手術を下記のとおり実施したので、度会町犬及び猫の不妊手術助成金交付要綱第5条の規定に申請します。

記

1　申請額（請求額）　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名前 | 種別 | 性別 | 年齢 | 登録番号 | 注射番号 | 登録番号 | 予防注射 |
|  | 犬・猫 | オス・メス |  |  |  | 未･済 | 未･済 |
|  | 犬・猫 | オス・メス |  |  |  | 未･済 | 未･済 |

(種別が猫の場合は、名前、性別、年齢のみ記入)

2　手術実施の証明

　上記の（　犬・猫　）は、　　　年　　月　　日当院において避妊手術・去勢手術を実施したことを証明します。

　　　　　　　　　　実施獣医院

3　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 | 口座名義人 |
| 銀　　行  信用金庫  農　　協 | 本店  支店  出張所 | 普　通  当　座  その他 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |

※振込先口座は、必ず申請者の口座を記載してください。

※避妊手術を行った日の翌日から起算し、60日以内に申請してください。

※領収書又は領収書の写しを添付してください。