様式第２号（第６条関係）

佐久穂町猫繁殖制限手術費補助金交付申請書（兼請求書）(飼い猫用）

年　　月　　日

（申請先）

佐久穂町長

（申請者）住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　佐久穂町猫繁殖制限手術費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。

また、補助金の交付申請にあたり、申請者の町税等の納付状況及び住民基本台帳の記録状況について、町長が関係部局に確認することに同意します。

記

１.交付申請（請求）額　　　　　　　　　　　　　　円

２.手術をした猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 猫の名前 |  | 猫の毛色 |  |
| 猫の毛長 | 　長　・　短 | 手術内容 | メスの不妊・オスの去勢 |

３.補助金の振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 金融機関　　　　　　　　　　　支店名等 |
| 口座番号 | 普通　・　当座　　： |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 | 　　 |

４.動物病院証明欄

|  |  |
| --- | --- |
| 手術費 | 　　　　　　　　　　　　円  |
| 手術年月日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 手術内容 | メスの不妊　　・　　オスの去勢 |
| 　繁殖制限手術を確かに実施しました。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日動物病院住所動物病院名称獣医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |

添付書類　１.繁殖制限手術に係る領収書の原本

　　　　　　　２.繁殖制限を受けた猫の写真

　　　　　　　３.その他の町長が必要と認める書類