

有田町長 様

申請者 住所  
氏名  
(電話番号 )

犬・猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

次のとおり不妊去勢手術をしたので、補助金を交付されるよう、有田町犬・猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 補助金交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 手術を実施した犬又は猫

種 別	手術区分	名 前	手術日
① 犬 ・ 猫	不妊(メス)・去勢(オス)		年 月 日
【犬の場合】 鑑札番号( ) 注射済票番号( 年度- )			

種 別	手術区分	名 前	手術日
② 犬 ・ 猫	不妊(メス)・去勢(オス)		年 月 日
【犬の場合】 鑑札番号( ) 注射済票番号( 年度- )			

種 別	手術区分	名 前	手術日
③ 犬 ・ 猫	不妊(メス)・去勢(オス)		年 月 日
【犬の場合】 鑑札番号( ) 注射済票番号( 年度- )			

種 別	手術区分	名 前	手術日
④ 犬 ・ 猫	不妊(メス)・去勢(オス)		年 月 日
【犬の場合】 鑑札番号( ) 注射済票番号( 年度- )			

3 添付書類 犬又は猫の不妊去勢手術費を支払ったことを証する領収書 (原本)

税情報の閲覧についての同意欄

<p>・ 交付決定に必要な税情報を閲覧することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p> <p style="text-align: right;">※自署の場合は押印不要</p>
--