

様式第1号（第5条関係）

松野町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金申請書

年 月 日

松野町長

様

住 所（団体にあつては事務所の所在地）

松野町大字

申請者

氏 名（団体にあつては団体名及び代表者の氏名）

電 話

松野町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、松野町飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により申請します。

なお、要綱第3条第4号及び第6条の規定に係る調査を受けることを承諾し異議の申し立ては致しません。

記

補助金申請額 ※	円
----------	---

※補助金申請額は手術費用全額となりますが、100円未満は切り捨てとなります。

対象となる猫（申請者記入欄）

該当箇所を☑又は記入してください

手術の種類	<input type="checkbox"/> 不妊 / <input type="checkbox"/> 去勢
性 別	<input type="checkbox"/> オス / <input type="checkbox"/> メス
毛 色	
生息地（保護した場所）	松野町大字
手術後の対応	<input type="checkbox"/> 自ら飼養 / <input type="checkbox"/> 保護した場所に戻す

手術を実施した獣医師の証明（獣医師記入欄）

手術実施日	年 月 日	手術代金 (税込)	円
手術実施 獣医師名称	住 所		
	施設名		
	氏 名	⑩	

添付資料（次の資料を添えて申請してください。）

- (1) 誓約書（様式第2号）
- (2) 手術費用の領収書の写し（領収書の宛名が申請者となっていることを確認してください）
- (3) 対象となる猫の全体像及び耳カットしていることが判別できる写真
- (4) その他町長が必要と認める書類