

別記様式第1号（第6条関係）

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費等補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

精華町長 宛て

申請者 住 所

氏 名

電話番号

(団体の場合は、住所欄に事務所又は代表者の住所、

氏名欄に団体名及び代表者役職・氏名を記入)

精華町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費等補助金交付要領第6条第1項の規定により、関係書類を添えて補助金の交付を申請します。また、同要領第3条第2項に該当しないことを確約します。

補助対象経費			円（不妊・去勢手術及び耳カット施術に要した費用）									
補助金交付申請・請求額			円（上限5, 0 0 0円）									
対 象 猫	捕獲場所					毛色・柄		性別（該当に○）		不妊手術等実施日		
	精華町							オス メス		年 月 日		
	不妊手術等後の状況 （該当の□にチェック）					☐ 申請者以外の者が自宅で飼養 ☐ 申請者が自宅で飼養 ☐ 捕獲場所に戻し世話 ☐ その他（ ）						
振込先口座 （申請者 本人名義） ※ 該当項目に○		金 融 機 関	銀行・農協・信金 信組・（ ）					本店・支店 出張所		口 座 種 別	普通・当座 （ ）	
		口 座 番 号							(フリガナ) 名義人	()		

獣医師記入欄	
上記の対象猫について以下の手術又は施術を実施したことを証明します。 ☐ 不妊・去勢手術 ☐ 耳カット施術 ※実施したものの□にチェック （不妊・去勢手術には、手術実施中にすでに実施済み、又は形成不全等で実施不能であることが判明した場合や、生殖が不能であると獣医師が判断したものを含む。） 年 月 日 獣医師名（自署又は記名・押印） _____	

○添付書類

- 誓約書（別記様式第2号） □動物病院等が補助対象経費について発行した領収書又はその写し
□補助金の振込口座を確認できる通帳等の写し □不妊手術等後の対象猫の正面及び全身の写真