別記様式（第６条関係）

年　　月　　日

三郷町長　　　様

住　所　三郷町

氏　名

　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　電　話

三郷町猫の不妊手術費助成金交付申請書及び交付請求書

猫の不妊手術を下記のとおり行いましたので、三郷町猫の不妊手術費助成金交付要綱第６条の規定に基づき、関係書類を添えて申請及び請求します。

記

１　助成金請求額　　　　　　　　　　　　　 　円

２　猫の種類等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 猫の種類 | 呼び名 | 性別 | 毛色 | 生年月日（年齢） |
|  |  | 雄雌 |  | 　　　　　年　　月　　日　生 |
| （　　　　歳） |

３　助成金の振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協信用金庫 | 　　　　支店　　　　支所 | 預金種類 | 普通 ・ 当座 |
| 口座番号 |  | 口座名義人 | ふりがな |
|  |

４　獣医師証明欄

|  |
| --- |
| 不妊手術実施証明書　上記の猫の不妊手術を　　　年　　　月　　日に行ったことを証明します。　ただし、手術の内容は、卵巣摘出（全部・一部）、子宮摘出（全部・一部）、精巣摘出、その他（　　　　　　　　　）です。　　年　　月　　日住　所医院名　獣医師　　　　　　　　　　　　　印電　話 |

　　※領収書を添付すること。