

度会町犬及び猫の不妊手術助成金交付申請書

年 月 日

度会町長 様

申請者 住所 〒
度会町

氏名 (印)

電話

年度において、犬及び猫の不妊手術・去勢手術を下記のとおり実施したので、度会町犬及び猫の不妊手術助成金交付要綱第 5 条の規定に申請します。

記

1 申請額 (請求額) 円

名前	種別	性別	年齢	登録番号	注射番号	登録番号	予防注射
	犬・猫	オス・メス				未・済	未・済
	犬・猫	オス・メス				未・済	未・済

(種別が猫の場合は、名前、性別、年齢のみ記入)

2 手術実施の証明

上記の(犬・猫)は、年 月 日当院において避妊手術・去勢手術を実施したことを証明します。

実施獣医院

(印)

3 振込先

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義人
銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	普通 当座 その他		フリガナ

※振込先口座は、必ず申請者の口座を記載してください。

※避妊手術を行った日の翌日から起算し、60 日以内に申請してください。

※領収書又は領収書の写しを添付してください。