

令和 年 月 日

東かがわ市長 殿

申請者 住 所 東かがわ市

氏 名

(TEL ー )

補 助 金 交 付 申 請 書

次のとおり犬猫不妊去勢手術を実施したので、東かがわ市犬猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第4条の規定により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

なお、私の世帯の市税等の滞納状況について、市長が関係機関から情報提供を受けることを承諾します。

記

1 補助申請額 円

2 手術を実施した犬又は猫

種別	手術区分	種類	毛色	性別	名	年齢
犬・猫	不妊・去勢			雄・雌		
犬・猫	不妊・去勢			雄・雌		
犬・猫	不妊・去勢			雄・雌		
犬・猫	不妊・去勢			雄・雌		
鑑札番号 (犬の場合)		注射済票番号 (犬の場合)			手術実施年月日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	

\*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)

補助金交付請求書

(アラビア数字で記載し、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。)

金額	百	十	万	千	百	十	円

ただし、令和 年度 東かがわ市犬猫不妊去勢手術費補助金として  
上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

東かがわ市長 殿

〒769-

住 所 東かがわ市

請求者

氏 名

㊤

振 込 先	銀行 店						
	農協 支店						
	預金 種目	当座 □	普通 □	口座 番号			
(フリガナ) 口座名義人							

(注)

- 1 支払いは、口座振替払とします。
- 2 振込先は、預金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義人を記載してください。  
なお、預金種目欄にあつては、該当する預金種目の□の箇所に☑印を付けてください。
- 3 請求者と口座名義人は同一の者とします。