

北栄町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

北栄町長 様

申請者 住 所

団体名

ふりがな

氏 名

印

（団体の場合は代表者氏名）

連絡先

—

北栄町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

1 補助金交付申請（請求）額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 補助対象事業の概要（対象が複数の場合は、記入欄を追加すること。）

補助対象となる猫	性別	めす・おす	毛色	
	主な生息地 又は捕獲場所			
手術の実施	動物病院名			
	実 施 日	年	月	日
	費 用	円		

3 添付書類

- (1) 手術に関わる動物病院の領収書
- (2) 耳先カットが確認できる写真
- (3) その他町長が必要と認める書類

4 支払口座振込依頼書

補助金は、以下の口座に振込み願います。

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協		本店・支店 出張所・支所			
種目・番号	1. 普通 2. 当座 3. その他 ( )	口座番号				
フリガナ						
口座名義人						

※ゆうちょ銀行を指定される場合は支店番号のわかるページのコピーを添付してください。

5 その他

補助事業に関連して交付決定を受けた者が被った損害及び第三者に対して与えた損害については、申請者の責任において対応する