

年 月 日

富士川町長

申請者 住所  
氏名 ⑩  
電話番号

猫の不妊・去勢手術費補助金交付請求書

富士川町猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第7条に基づき、次のとおり補助金の交付を申請します。

1 手術を受けた猫

(1) 飼い猫

呼称		性別	オス・メス
----	--	----	-------

(2) 地域に生息する猫

生息地			
オス	匹	メス	匹

2 執刀獣医師の証明

上記猫に対して手術を実施したことを証明します。

年 月 日

動物病院・執刀獣医師名 ⑩

3 補助金請求額 \_\_\_\_\_ 円

4 口座振込先

金融機関名	銀行 農協 本店 信金 信組 支店	口座種別	
口座番号	フリガナ 口座名義		

注)1 上記に執刀医師の証明を受け、手術費用の領収書(明細書不可)を添付すること。

2 補助金交付上限額 不妊手術 15,000円 去勢手術 10,000円  
ただし、飼い主のいない猫への不妊手術及び去勢手術に係る補助金の額は、上記の額に1,000円を加算した額を上限とする。