

様式第1号（第5条関係）

立科町猫繁殖制限手術費補助金交付申請書兼請求書【飼い猫用】

令和 年 月 日

立科町長 様

申請（請求）者 住所 立科町大字

氏名

電話

立科町猫繁殖制限手術費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請及び請求をします。

記

猫の名前		毛色	
補助金申請 (請求)額	円	手術内容	<input type="checkbox"/> メスの不妊 <input type="checkbox"/> オスの去勢
振込先口座	金融機関名	農協・銀行 信用組合・信用金庫	
	支店名	支店・支所（預金種別：普・当）	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義		
動物病院実施証明欄			
手術年月日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 不妊手術費 <input type="checkbox"/> 去勢手術費	円
繁殖制限手術を確かに実施しました。 動物病院所在地 動物病院名称 獣医師氏名 印			

添付書類

- 1 繁殖制限手術に係る領収書の原本
- 2 町長が必要と認める書類

同 意 書

立科町長 様

立科町猫繁殖制限手術費補助金の交付決定にあたり、私の住民記録及び町税ほか町納
入金の滞納が無いことについて、目的の範囲内で閲覧・調査することに同意します。

令和 年 月 日

申請者 住 所 立科町大字

氏 名