|  |
| --- |
| 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 | □メスの不妊 | □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 | □不妊手術費 | 円 |
| □去勢手術費 |
| 　　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 |  | ㊞ |
| 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 |  |  |