|  |
| --- |
| 様式第２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【飼い主のいない猫用】 |
| 令和　　年 | 月 | 日 |
| 立科町長　　様 |
| 申請（請求）者 | 住 所 | 立科町大字 |
| 氏 名 |  |
|  |  |
| 町内で活動する団体にあっては、名称及び代表者の氏名 |
| 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 |
| 生息場所 | 大字　　　　　　番　付近　（具体的な場所等：　　　　　　　　　） |
| 毛　色 |  | 尾　長 | □長　 □中　 □短 |
| 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 |
| 　申請者より飼い主のいない猫であることを確認した上で、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 耳カット状況が確認できる写真 |
|  3 町長が必要と認める書類 |