

様式第1号(第6条関係)

猫の去勢・不妊手術費補助金交付申請書

年 月 日

和光市長 様

申請者 住所
氏名
(電話)

和光市猫の去勢・不妊手術費補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を受けたいので、当該補助金の交付に必要な範囲で、市が私の住民基本台帳の記録等の確認を行うことに同意し、下記のとおり申請します。

記

補助の対象となる猫

種類	種・雑種	性別	オス・メス
毛色		体格	大・中・小
手術の内容	去勢手術・不妊手術		
手術の費用	円(領収書を添付)		
手術をした 獣医師名等	住所		
	病院名	獣医師名	
申請額	円		

上記にかかる補助金の交付は、次の金融機関に振り込んでください。

振込先	銀行 信用金庫 支店
預金種目	普通貯金・当座預金
口座番号	※右詰めでご記入ください
預金名義 (申請人と同じ名義に限る)	(フリガナ)