

様式第1号(第6条関係)

飼い猫の去勢・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 ①
(電話)

和光市飼い猫の去勢・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、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
名前		生年月日	年 月 日生
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	支店
	信用金庫	
預金種目	普通預金	当座預金
口座番号		
預金名義 (申請人と同じ名義に限る)	(フリガナ)	