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) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |