

(宛先) 下松市長

〒 \_\_\_\_\_

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

          団 体 名 \_\_\_\_\_

          代 表 者 \_\_\_\_\_

          電 話 番 号 \_\_\_\_\_

(平日の昼間に連絡ができる番号)

犬及び猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書兼請求書（団体用）

下松市犬及び猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり補助金の交付を申請し、市税納入状況等について、事務取扱課が確認することに同意します。また、補助金の交付決定を受けた場合は、交付決定を受けた当該補助金について請求します。なお、誓約事項の各項目の内容について相違ありません。

1 補助金交付申請額及び補助対象動物

交付申請額	円	犬・猫の区分	犬 ・ 猫
種 類	雑種 ・ その他 ( )		
性 別	オ ス ・ メ ス	呼 び 名	
毛 色		手術終了日	年 月 日
犬の登録番号 (犬鑑札)	第 号 ※犬のみ	狂 犬 病 予 防 注射済票番号	年度第 号 ※犬のみ
添付書類	<input type="checkbox"/> 不妊去勢手術を実施した指定獣医師が発行した領収書の写し <input type="checkbox"/> 保護犬・猫又は飼い主がいない猫であることを証明する書類 <input type="checkbox"/> 不妊去勢手術を実施した犬又は猫の写真 <input type="checkbox"/> 法人の登記事項証明書、定款、第二種動物取扱業の届出が確認できる書類等 (変更がない場合、各年度の2件目の申請からは省略可。)		

2 補助金の振込先口座（申請者名義の口座に限ります。）※相手方登録の申請をされている場合は省略できます。

金 融 機関名	銀行 金庫 農協 漁協	支店 支所 出張所	種別	普通 当座
口座 番号	フリガナ			
※口座番号は右詰めで記入してください。		口座 名義		

3 誓約事項（各項目にチェックしてください。）

<input type="checkbox"/> 本申請に係る犬・猫は、下松市内に生息し、捕獲又は保護をされた犬・猫であることに間違いありません。
<input type="checkbox"/> 本申請に係る不妊去勢手術費には、ワクチン接種、ノミダニ駆除、血液検査、抗生剤投薬、搬送費用その他の間接的な経費は含んでいません。
<input type="checkbox"/> 本申請に係る猫が他人の飼い猫であると判明した場合等、不妊去勢手術に関して生じた問題は、すべて自らの責任で対処します。
<input type="checkbox"/> 本申請に係る犬・猫について、市が調査を行い、又は報告を求める場合は協力します。