

(宛先) 下松市長

〒 _____

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

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（市民用）

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、住民登録及び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		

2 補助金の振込先口座（申請者本人の口座に限ります。）

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 人		

3 誓約事項（各項目にチェックしてください。）

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。