

様式第1号（第4条関係）

塩尻市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（あて先）塩尻市長

申請者 住 所  
氏 名  
連絡先 （電話）

塩尻市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

捕獲場所	塩尻市				
性別		毛色		尾長	長・中・短
手術内容	不妊 ・ 去勢		補助申請及び請求額		円
実施確認欄 ※獣医師が記入してください。	手術年月日		年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 申請者より飼い主のいない猫であることを確認した上で不妊・去勢手術を確かに実施しました。 動物病院所在地 動物病院名称 獣医師氏名				

添付書類

- 1 不妊・去勢手術に要した費用の領収書の写し
- 2 不妊・去勢手術済みであることが分かる写真
- 3 その他市長が必要と認める書類

補助金の交付が決定された場合は、補助金を次の口座に振り込んでください。

振込先 金融 機関	金融機関名	銀 行 信用組合 信用金庫 農 協	支店名	本店・支店 本所・支所 出張所
	口座の種類	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

注 ゆうちょ銀行の場合は、記号番号と振込用口座番号の両方を記入してください。