様式第4号(第10条関係)

　　　年　　月　　日

　　身延町長　　　　様

（申請者）　住所

氏名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

猫不妊・去勢手術費補助金請求書

　　年　　月　　日付け第　　　号で決定通知のあった猫不妊・去勢手術費補助金について、身延町猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第10条の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を請求します。

1　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　円

2　請求金額　 　　　　　　　　　　　　　　円

3　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　 　銀行　農協　 　　 　本店　　　　　　　 信金　信組　　　 　　　支店 | 口座種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 | 　 | フリガナ口座名義 |  |

4　手術を受けた猫

　（1）飼い猫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 呼称 |  | 性別 | オス・メス |

（2）飼い主のいない猫

|  |  |
| --- | --- |
| 生息地 | 　身延町 |
| オス | 　匹　 | メス | 匹　 |

執刀獣医師の証明

　上記猫に対して手術を実施したことを証明します。

　　　年　　月　　日

（動物病院・執刀獣医師）

所在地

動物病院名

獣医師名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

注）1　執刀獣医師の証明を受け、手術費用の領収書（明細書不可）の原本を添付すること。

　　2　手術実施後、15日を経過した日までに提出すること。