様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

大町町長　　　　　　　　　様

申請者　住　　所

　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　 　 ㊞

　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　　）

大町町猫の避妊・去勢手術費補助金交付申請書

　猫の（ 避妊 ・ 去勢 ）手術費補助金の交付を受けたいので、大町町猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱第４条の規定により申請します。

記

１　補助の対象となる猫

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 手術区分 | 種　類 | 性　別 | 体　格 | 名　前 | 年齢 |
| 猫 | 避妊・去勢 |  | オス・メス | 大・中・小 |  |  |
| 避妊・去勢 |  | オス・メス | 大・中・小 |  |  |

２　添付書類

　　（1）当該手術費を支払ったことを証明する書類（領収書の写し等）

　　（2）口座振込依頼書