第４号様式（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和6年　4月　5日

阿武町長　様

申請者 団体・グループ等名称

代 表 者 住 所　阿武町大字奈古2636番地

氏 名　阿武　太郎

電 話 （　　　　　－　　　　　－　　　　　）

阿武町飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金交付申請書兼請求書

　阿武町飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金の交付を受けたいので、阿武町飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成事業実施要綱第８条の規定に基づき、次のとおり申請します。

　　　 申請金額　　１５,０００　　円

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 手術対象猫 | 同一世帯内  本年度申請件数 | 1　件目（年度につき２件まで） | | |
| 性別 | オス　　　　　　　　メス | | |
| 毛色 | 茶 | | |
| 生息地域 | 郷川周辺 | | |
| 手術内容 | 不妊手術・去勢手術／耳Ｖ字カット（メス左耳・オス右耳） | | |
| 手術年月日 | 令和６年　　４月　　１日 | | |
| 手術費用 | ５,０００円 (補助上限額オス5,000円、メス10,000円) | | |
| 実施動物病院名 | | 〇〇動物病院 | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 〇〇銀行 | 支店名 | 〇〇支店 |
| 預金種別 | 普通　　当座 | 口座番号 | 00000000 |
| （フリガナ）  口座名義人  ※申請者と同一 | アブ　タロウ | | |
| 阿　武　　太　郎 | | |

　　　〔添付書類〕予防接種を受けたことを証明する書類

* 手術費用に係る領収書及び請求内訳書の写し（宛名が申請者本人）
* 耳のＶ字カット後の様子と猫の全体の特徴が分かる写真

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手術対象猫 | 同一世帯内  本年度申請件数 | ２　件目（年度につき２件まで） |
| 性別 | オス　　　　　　　　メス |
| 毛色 | 白 |
| 生息地域 | 郷川周辺 |
| 手術内容 | 不妊手術・去勢手術／耳Ｖ字カット（メス左耳・オス右耳） |
| 手術年月日 | 令和６年　　４月　　１日 |
| 手術費用 | １０,０００円 (補助上限額オス5,000円、メス10,000円) |
| 実施動物病院名 | | 〇〇動物病院 |

　　　〔添付書類〕予防接種を受けたことを証明する書類

* 手術費用に係る領収書及び請求内訳書の写し（宛名が申請者本人）
* 耳のＶ字カット後の様子と猫の全体の特徴が分かる写真