

年 月 日

（宛先）御所市長

（申請者）住所又は所在地

団体名

氏名又は代表者名

印

電話番号

御所市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

御所市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請し、請求します。

捕獲頭数	オス猫 頭 ・ メス猫 頭		
捕獲場所	御所市		
不妊去勢手術日	年 月 日		
施術した獣医師	動物病院名		
	獣医師氏名		
補助金 申請（請求）額	金 円 ※1頭につきオス猫10,000円、メス猫15,000円を限度とする。		
確認同意欄	1 御所市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第7条の規定を遵守します。 2 御所市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金の交付要件につき、必要な範囲で当該補助金交付事業の主管課職員が官公署その他関係者に照会することに同意します。 申請（請求者）氏名 _____		
振込先口座 ※申請者本人の名 義に限る。	金融機関名		店名
	預金種目	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

- 添付書類
- （1） 獣医師が発行した不妊去勢手術に係る領収書及び明細書
 - （2） 猫の施術前及び施術後の写真
 - （3） 捕獲場所の位置図又は見取図
 - （4） その他市長が必要と認める書類

《 記入例 》

(宛先) 御所市長

申請日をご記入ください。手術した月の翌月末日までに申請してください。

令和〇×年〇×月〇×日

(申請者) 住所又は所在地

御所市〇〇〇×××番地

ボランティア団体、法人、自治会その他団体で申請する場合はご記入ください。

団体名

氏名又は代表者名

御所 〇子



電話番号

〇〇〇-△△△△-××××

必ず押印してください。(認印可、インク式浸透印やゴム印は不可)

御所市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

御所市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請し、請求します。

捕獲頭数	オス猫 1 頭 ・ メス猫 2 頭			捕獲場所のおおよその地番や目印となる家屋、建物等をご記入ください。
捕獲場所	御所市栗阪293番地 御所市クリーンセンター付近			
不妊去勢手術日	令和〇×年〇△月〇×日			
施術した獣医師	動物病院名	動物病院名の記入があれば	〇〇〇〇動物病院	手術した頭数分の合計額をご記入ください。補助対象となる手術費用が限度額を回る場合は、支払った金額となります。
	獣医師氏名	獣医師氏名は省略可です。	〇山 ×子	
補助金申請(請求)額	金 40,000 円			※1頭につきオス猫10,000円、メス猫15,000円を限度とする。
確認同意欄	<p>1 御所市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第7条の規定を遵守します。</p> <p>2 御所市飼い主のいない猫不妊去勢手術費補助金の交付要件につき、必要な範囲で当該補助金交付事業の主管課職員が官公署その他関係者に照会することに同意します。</p> <p>必ず自筆で署名してください。</p> <p>申請(請求者)氏名 御所 〇子</p>			
振込先口座 ※申請者本人の 義に限る。	金融機関名	〇〇〇〇銀行	店名	〇〇〇〇支店
	預金種目	普通・当座	口座番号	〇△×〇△×〇
	フリガナ	口座名義人は申請者と同一に 限ります。	ゴセ 〇コ	ゆうちょ銀行の場合は受取専用の店名(3桁の漢数字)と7桁の口座番号をご記入ください。
	口座名義人		御所 〇子	

添付書類 (1) 獣医師が発行した不妊去勢手術に係る領収書及び明細書

(2) 猫の施術前及び施術後の写真

(3) 捕獲場所の位置図又は見取図

(4) その他市長が必要と認める書類

添付書類は、別紙ご案内チラシの申請書類チェックリストに記載された注意事項を守ってご提出ください。提出された申請書類は返却いたしませんので、ご了承ください。