

伊予市犬・猫不妊去勢手術費補助金交付申請書

口座名義人と同一人物

伊予市長 様

申請者

住 所 伊予市

氏 名

電 話

飼い犬・飼い猫 2,000 円
飼い主のいない猫 手術費用の 2 分の 1
上限オス 5,000 円メス 8,000 円

付を受けたいので、伊予市犬・猫不妊去勢手術費補助金を申請します。

記

申請者記入欄

1 補助金申請額

円

2 手術を実施した犬又は猫

種 別	飼い犬 ・ 飼い猫 ・ 飼い主のいない猫				
性 別	オス・メス	種 類	不妊・去勢	体 格	大・中・小
名 前		毛 色		生年月日	
犬の場合	(年度) 鑑札番号		(年度) 注射番号		

3 手術実施獣医師の証明（手術料金は、消費税及び地方消費税を含む額を記載すること。）

手術実施日	年 月 日	手術料金	円
V字カット施術日			
手術実施 獣医師名称	住 所	獣医師が記入します	
	病院名		
	氏 名 (署名又は記名押印)		

4 添付書類

誓約書兼同意書（別紙）

訂正する場合は、二重線をひいて訂正してください。
（申請者氏名や金額の訂正は不可、修正ペン等による訂正も不可）
なお、二重線にかぶるように訂正印を押印するか訂正署名をしてください。
（訂正印を押印する場合は、申請者氏名の横に押印が必要になります。）

令和 年 月 日

伊予市犬・猫不妊去勢手術費補助金交付請求書

伊予市長 武智 邦典 様

交付決定者
住 所 伊予市

氏 名

電話番号

令和 年 月 日付け伊予市指令第 号で交付の決定を受けた伊予市犬・猫不妊去勢手術費補助金について、伊予市犬・猫不妊去勢手術費補助金交付要綱第7条第3項の規定により下記のとおり請求します。

補助金請求額 金 円

申請者記入欄

(補助金振込口座)

金融機関名	銀 行 信用金庫 ()	本 店 支 店 ()
預 金 種 別	(1) 普通 (総合を含む。) (2) 当座 (3) その他 ()	
口 座 番 号		
申請者 口座名義人	フリガナ	
	氏 名	

請求書の訂正は認められません。
訂正が必要な場合は新しい用紙に記入ください。