

伊予市猫不妊・去勢手術費補助金交付申請書

伊予市長 様

申請者 〒 -
住 所 伊予市.....

氏 名.....

電 話.....

伊予市猫不妊・去勢手術補助金の交付を受けたいので、伊予市猫不妊・去勢手術費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、申請します。

記

1 補助金申請額 _____ 円

2 手術を実施した猫

種 別	<input type="checkbox"/> 飼い猫 <input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 (保護場所:伊予市 付近)	性 別	<input type="checkbox"/> オ ス <input type="checkbox"/> メ ス		
呼び名		毛 色		年 齢	歳 月

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	手術内容	<input type="checkbox"/> 不妊 <input type="checkbox"/> 去勢
V字カットの施術	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	手術料金	円
手術実施動物病院	住 所		
	病 院 名		
	獣医師名 (署名又は記名押印)		

4 添付書類

誓約書兼同意書(別紙)