

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 千799-3193

住 所 伊予市 米湊820番地

氏 名 伊予 太郎

電 話 089-982-1111

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 10,000 円
金額が不明な場合は空けておいてください。

たいていので、伊予市猫不妊・去勢手術費補助金

申請者記入欄

1 補助金申請額 10,000 円

2 手術を実施した猫

種 別	<input type="checkbox"/> 飼い猫	性別	<input type="checkbox"/> オス
	<input checked="" type="checkbox"/> 飼い主のいない猫 <small>飼主のいない猫のみ記入 (保護場所:伊予市 米湊 付近)</small>		<input checked="" type="checkbox"/> メス
呼び名	タマ	毛 色	白
		年 齢	不明な場合は記入不要 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)

動物病院に記入してもらう。

誓約書兼同意書

伊予市猫不妊・去勢手術費補助金の交付申請に当たり、次のとおり誓約し、及び同意します。

1 誓約事項

- (1) 市税の滞納はありません。
- (2) 営利を目的としていません。

2 同意事項

補助金交付の適否について審査するため、市民福祉部環境政策課が私の市税の納付状況を税務担当課に照会し、税務担当課がこれに回答することに同意します。

年 月 日

伊予市長 様

住 所 伊予市米湊820番地

氏 名 伊予 太郎

申請者記入欄

(署名又は記名押印)

年 月 日

伊予市猫不妊・去勢手術費補助金交付請求書

伊予市長 様

交付決定者

住 所 伊予市 米湊820番地

氏 名 伊予 太郎

電話番号 089-982-1111

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猫不妊・去勢手術費補助金について、伊予市猫不妊・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。

申請者記入欄

補助金請求額 金10,000円

金額が不明な場合は空けておいてください。

(補助金振込口座)

金融機関名	〇〇	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	1	2	3	4	5	6	7		
申請者と同一人物	フリガナ	イ ヨ タ ロ ウ							
口座名義人	氏 名	伊予 太郎							