

山添村犬猫不妊処置費助成金交付申請書

年 月 日

山添村長 様

申請者 住所 山添村大字
 氏名 _____ (印)
 電話 _____

山添村犬猫不妊処置費助成金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて助成金の交付を申請します。また、村税の納付状況を調査することについて同意します。

助成対象動物等	種類	犬・猫		年齢	歳 月	
	毛色		性別		名前	
	犬の場合	登録番号		狂犬病予防注射済票番号		
	助成金申請額	円		助成金額	一律5,000円/頭まで	

..... 以下は記入しないでください

飼い主がない猫の確認・承諾	大字 区長 (印)	
医師記入欄	手術日	年 月 日
	上記の日程に不妊手術を実施したことを証明します。 住 所 _____ 氏 名 _____ (印) 電話番号 _____	
納税状況確認	年 月 日現在未納はありません。住民課担当 (印)	

※申請書は、手術日から2ヶ月以内に領収書の写しを添えて提出してください。

山添村犬猫不妊処置費助成金請求書

年 月 日

山添村長 様

申請者 住所 山添村大字
氏名 _____ ⑩
電話 _____

下記のとおり助成金を交付されたく、山添村犬猫不妊処置費助成金交付要綱第8条の規定に基づき請求します。

記

助成金 金 円

助成金受領方法（ア、イのどちらかに○印をつけて下さい。）

ア 山添村財務会計室窓口（現金）

イ 口座振込（下記の口座に助成金を振込下さい。）

金融機関	銀行・信用金庫 店・支店 農協・信金 所・支所
預貯金の種類	1. 普通 2. 当座
口座番号(右詰)	
ふりがな	
口座名義人	

※ なるべく口座振込をご利用ください。

口座振込の場合、申請者名義の口座であること。

印鑑は、交付申請書に押した同一印を押してください。