

年 月 日

中央市長 様

（申請者） 住所 中央市

氏名 ⑩

電話

### 中央市犬・猫の避妊及び去勢手術助成金交付申請書

中央市犬・猫の避妊及び去勢手術助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

補助金交付 申請額	円		※上限額は、次のとおりです。 ・雌犬避妊手術 8,000円 ・雌猫避妊手術 5,000円 ・雄犬去勢手術 5,000円 ・雄猫去勢手術 3,000円
犬猫の所在地	中央市		
呼 び 名	性 別	生年月日	登録番号（犬のみ）
	オス・メス	年 月 日	
獣医師の証明(以下の欄に手術を実施した獣医師の証明を受けてください。) ※太枠内は、動物病院でもれなく記入等をしてください。			
手術年月日	年 月 日	手術に要した費用	円
上記の（犬・猫）に対して（避妊・去勢）手術を実施したことを証明します。 年 月 日 病 院 名 所 在 地 電 話 番 号 獣医師氏名 ⑩			
振込指定金融機関	口座名義人		口座番号
金融機関	(フリガナ)		
支店名			普通

・添付書類

- (1) 領収書その他犬猫に対する避妊及び去勢手術に要した費用を証明する書類の写し
- (2) 猫の場合は、正面から撮影したカラー写真(申請書に貼り付けないでください。)
- (3) その他市長が必要と認めるもの