

犬・猫不妊去勢手術費助成金交付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

松前町長 様

申請者 住所 伊予郡松前町筒井631番地
(飼い主) 氏名 松前太郎 印
電話 985-4117

松前町犬・猫不妊去勢手術費助成金の交付を受けたいので、松前町犬・猫不妊去勢手術費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

種別	犬・猫	種類	不妊・去勢	性別	雄・雌	呼名	たま
毛色	茶	毛の長さ	短	年齢	3歳1月	体格	大・中・小
鑑札番号				注射番号			
同意書 (獣医師会 が申請する 場合は不要)	助成金の交付申請をするに当たり、所管課において松前町犬・猫不妊去勢手術費助成金交付要綱第3条に規定する助成対象者の要件を確認するため、私の町税等（個人住民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料）の納付状況（滞納の有無）について、担当課に照会することを同意します。						
	氏名 松前太郎 印						
手術実施獣医師の証明	手術実施日	年 月 日	手術代金	円 (消費税及び地方消費税含む。)			
	手術実施 動物病院	住所					
		施設名					
氏名						印	

助成金	金 2,300 円
-----	-----------

※なお、助成金を下記の私の口座に振り込んでください。

振 込 先	金融機関	松前 銀行 信用金庫 農協	支店 松前 支所 ()
	種別	普通 当座	口座番号 11111111
	口座名義人	フリガナ 氏名	マサキ タロウ 松前太郎

