

年 月 日

愛川町長 殿

申請者 住所
氏名
電話

愛川町猫不妊・去勢手術費助成申請書

次のとおり猫の不妊、去勢手術を実施したので、愛川町猫不妊・去勢手術費助成要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて助成金の支給を申請します。

猫の名前		性別	オス ・ メス	生年月日	年 月 日
手術実施日	年 月 日				
手術実施機関名					
<u>手術費用</u>	円				
<u>申請金額</u>	<input type="checkbox"/> 不妊手術費5,000円 <input type="checkbox"/> 去勢手術費3,000円				
<u>備考</u>	手術を実施し、手術費を支払ったことを証明する書類（領収書等）を添付 振込先金融機関名_____口座番号_____ 支店名_____口座名義_____ 口座種別_____（フリガナ）				

※飼い主のいない猫に係る申請の場合は、二重下線付きの項目のみ記載

同意書

愛川町猫不妊・去勢手術費助成金の支給決定にあたり、町環境課職員が私の町税の納付状況について確認又は関係資料を収集することに同意します。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

請求書

愛川町長 殿

円

(但し、愛川町猫不妊・去勢手術費助成金の請求として)

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

印