

別記様式第1号（第4条関係）

上三川町犬猫不妊及び去勢手術費補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

上三川町長 宛て

申請者 住所 上三川町

氏名

電話

次のとおり補助金の交付を受けたいので、上三川町犬猫の不妊及び去勢手術費補助金交付要綱第4条の規定により申請します。

補助金交付申請額		円		(参考) 上限 雌犬 1頭 5,000円 雌猫 1匹 4,000円 雄犬 1頭 4,000円 雄猫 1匹 3,000円
種 類		犬 ・ 猫 ※どちらかに○を付けること。	性 別	雌(メス) ・ 雄(オス) ※どちらかに○を付けること。
犬の 場合	登録番号		体 格	大 ・ 中 ・ 小 ※いずれかに○を付けること。
	注射済証 番 号	年	年 齡	歳 月
名 前			毛の色	
手術実施証明欄 ※動物病院が記入すること。		手術年月日	年 月 日	
		上記の不妊・去勢手術を実施したことを証明します。		
		獣医師 住所		
		氏名	印	
		電話		

○添付書類：当該手術における獣医師発行の領収書の写し

※裏面に世帯員の納付状況調査同意欄があります。

申請者及び申請者の属する世帯員の町税納付状況同意欄

この補助金の交付に係る審査のため、町税（町民税、固定資産税、軽自動車税、町たばこ税、国民健康保険税及び都市計画税）の納付状況について、町職員が調査することに同意します。

氏名

※申請者の属する世帯員のうち、収入がある、課税物件を所有している等、課税対象者全員が署名又は記名押印をすること。