様式第１号(第３条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 支払日 | .　　. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 犬猫の避妊・去勢手術費助成交付申請書  年　　月　　日  いなべ市長　様  所有者の住所　いなべ市　　　　　　　　番地  氏名  TEL  　犬猫の避妊・去勢手術を次のように行いましたので、この費用について助成の交付を申請します。  記  １　助成交付金申請額　　　金　　　　円  ２　助成金振込先 | | | | | | | | | | | | |
|  | 振込先 | | 銀行・農協　　　　　　　　支店 | | | | | | | |  | |
| 口座番号 | | 普通・当座　No. | | | | | | | |
| (カタカナ)  名義人 | |  | | | | | | | |
| ３　避妊・去勢手術(犬・猫) | | | | | | | | | | | | |
|  | 犬・猫別 | 犬・猫の　名 | 性別 | 年齢 | 種類 | 毛色 | 体格 | 登録(犬のみ) | | 予防注射(犬のみ) | |  |
| 年度 | 番号 | 年度 | 番号 |
|  |  | 雄･雌 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (1)犬の場合は、必ず登録番号及び狂犬病予防注射番号を記入してください。無記入は不可  (2)猫の場合は、下記の署名欄に署名してください。無記入は不可  上記の猫は、私が飼養する猫に相違ありません。  　（署名）氏　名 | | | | | | | | | | | | |
| ４　避妊・去勢手術実施の証明  　　上記の犬・猫は、　　　　年　　月　　日、当院・当科において、避妊・去勢手術を実施したことを証明する。  年　　月　　日  実施獣医　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | |