

様式第1号（第5条関係）

明和町犬及び猫の避妊等手術費補助金交付申請書

年 月 日

明和町長 あて

申請者 住 所
氏 名
電 話

印

私が所有し飼養している下記の対象動物に避妊手術等を受けさせたいので、補助金を交付して下さるよう申請します。また、この申請に伴い、私が住民基本台帳に記録されていること及び私の世帯全員に町税等の滞納がないことについて調査することに同意します。

記

1. 補助金申請額 円

2. 補助対象動物

No.	犬猫の別	種類	性別	年齢	毛色	名号
1						
2						
3						

3. 登録番号等（猫の場合は、記入の必要はありません）

No.	登録年度	登録番号	狂犬病予防注射番号
1	年度		
2	年度		
3	年度		

※登録及び当該年度の狂犬病予防注射を受けていないと補助を受けられません。

4. 指定獣医師

住 所	
病院名・獣医師名	

-----これより以下は記入しないでください。-----

居住状況		町税及び国民健康保険税		下水道料金及び受益者負担金			
月	日	確	認	月	日	確	認