

提出日を記入

<記入例>

不妊・去勢手術補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

〒797-8501

住所（団体は所在地） 西予市宇和町卯之町三丁目〇△□

（アパート名・号室）

〇〇アパート〇〇〇号室

団体名（団体のみ） 西予市役所

氏名（団体は代表者名） 西予 太郎

電話番号 （ 090 ） 〇〇〇 ×××

- 黄色枠内を「申請者様」
青枠内を「手術実施医師様」
にご記入いただきます。
- 添付書類2点は必須です。
領収書は、確認のため必ず原本
をお持ちいただき、写しでの申
請を希望の場合はお申し出くだ
さい。

西予市猫不妊・去勢手術補助金の交付を受けたいので、西予市猫不妊・去勢手術補助金交付要綱第5条の規定により、申請（請求）します。

交付の決定に際して住民基本台帳その他私の住所に関して必要な資料を担当職員が閲覧することに同意します。

なお、当該猫を対象に国、県その他団体から同様の補助を受けていないことを申し添えます。

種別	☒ 飼い主のいない猫 (保護場所: 宇和町卯之町三丁目)	☐ オス () 頭 ☒ メス (2) 頭
----	---	---

手術実施 獣医師の 証明	手術実施日	令和3年 〇月 〇日	手術内容	☐ 去勢 ☒ 不妊
	耳カットの施術	☒ 有 ☐ 無	手術料金	40,000 円 (消費税及び地方消費税含む。)
	手術実施 動物病院	所在地	西予市宇和町卯之町三丁目〇〇番地〇〇	
		動物病院	〇〇動物病院	
	獣医師名	西予 二郎		

補助金額	飼い主のいない猫 オス: 4,000 円 メス: 8,000 円
------	----------------------------------

補助金交付申請（請求）額	16,000 円
--------------	----------

下記の口座に振り込んでください。

振込先	金融機関	西予	卯之町
		銀行・信用金庫・農協	本店・支店・支所・出張所
	種別	☒ 普通 ☐ 当座	口座番号 第 1 2 3 4 5 6 7 号
	口座名義人	フリガナ せいよ たろう 氏名 西予 太郎	

※添付書類

- (1) 動物病院が発行する手術料金の領収書又はその写し
(2) 振込先口座が分かる通帳の写し

個人の場合は申請者氏名と同じ、団体の場合は代表者氏名と同じもしくは団体名義の口座となるようにしてください。