

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

清川村長 殿

申請者 住所 清川村  
氏名  
電話

㊞

清川村猫不妊・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、清川村猫不妊・去勢手術費助成要綱の規定に基づき、関係書類を添えて助成金の支給を申請します。

なお、清川村猫不妊・去勢手術費助成要綱第2条第3号に規定する納税状況の確認について同意します。

猫 の 名 前		性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	生年月日	年 月 日
手術実施日	年 月 日				
手術実施機関					
手術費用	円				
申請金額	<input type="checkbox"/> 不妊手術 5,000円 <input type="checkbox"/> 去勢手術 3,000円				
備 考	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）を添付  振込先 金融機関名 _____ 支店名 _____ 口座の種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 _____ 口座番号 _____ 口座名義 _____ (カナ) _____				