

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) _____ | | | | |