

甘楽町長 様

申請者 住 所 甘楽町大字 番地  
氏 名  
生年月日 年 月 日  
電 話 - -

## 甘楽町猫の不妊去勢手術費補助金交付申請書兼請求書

甘楽町猫の不妊去勢手術費補助金の交付を受けたいので、甘楽町不妊去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求します。

また、この申請に伴い、ここに申請する猫は、町内において私が飼養管理する猫又は所有者の判明しない猫を責任を持って世話している猫であることを誓約するとともに、住民基本台帳及び町税等の滞納がないことについて、町が必要な調査をすることに同意します。

## 記

## 1. 不妊去勢手術を受けた猫について

	猫の名称	猫の性別	手術の内容	手術の実施日	交付申請額
1 匹目		<input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 不妊・ <input type="checkbox"/> 去勢	年 月 日	円
2 匹目		<input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 不妊・ <input type="checkbox"/> 去勢	年 月 日	円
3 匹目		<input type="checkbox"/> オス・ <input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 不妊・ <input type="checkbox"/> 去勢	年 月 日	円
交付申請額（合計）		金 円			
必要書類	<ul style="list-style-type: none"><li>領収書等交付対象経費（手術費）を証する書類の原本 ※1匹ごとの交付対象経費（手術費）が確認できるもの</li><li>振込先の口座情報が確認できる通帳等の写し</li><li>その他町長が必要と認める書類</li></ul>				
注意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>手術の日から3月以内、かつ、当該手術を行う年度の末日までに申請してください。</li><li>1年度につき1世帯3匹まで申請することができます。</li><li>虚偽その他不正の手段により補助金の交付の決定又は交付を受けた場合は、補助金の返還を命ずることがあります。</li></ul>				

## 2. 振込先 振込先口座（申請（請求）者本人名義の口座を記入してください。）

金 融 機 関 名	<input type="checkbox"/> 銀行・ <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 農協・ <input type="checkbox"/> 信用組合		
店 名 ・ 支 店 名	<input type="checkbox"/> 本店・ <input type="checkbox"/> 本所・ <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所・ <input type="checkbox"/> 出張所		
預 金 種 別	<input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座	口 座 番 号	
( フ リ ガ ナ ) 口 座 名 義 人			